

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N^o

363

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

René-Louis-Ernest ECK

Né à Paris, le 25 août 1896.

Les Résultats éloignés
de
l'Orchidopexie Trans-Scrotale
par le Procédé du Professeur Ombredanne

Travail du Service du Professeur OMBREDANNE.

Président : M. OMBREDANNE, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1937

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

René-Louis-Ernest ECK

Né à Paris, le 25 août 1896.

Les Résultats éloignés
de
l'Orchidopexie Trans-Scrotale
par le Procédé du Professeur Ombredanne

Travail du Service du Professeur OMBREDANNE.

Président : M. OMBREDANNE, Professeur.

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1937

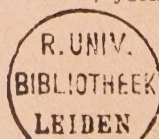
LE DOYEN G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

Physiologie	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Robert DEBRÉ.
Pathologie médicale et générale	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAMI.
Anatomie pathologique	CHEVASSU.
Histologie	ROUSSY.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	HARVIER.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	L'IGNEL-LAVASTINE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER
	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	FUNCK Pathologie chirurgicale.
BARIETY Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BENARD (Henri) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
BEZANÇON	
(Justin) Hydrologie.	GAYET Physiologie.
BOULIN Pathologie médicale.	DE GENNES .. Pathologie médicale.
BULLIARD Histologie.	GIROUD Histologie.
CATHALA Pathologie médicale.	HAGUENAU Pathologie médicale.
CHEVALLIER .. Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
COSTE Pathologie médicale.	HAZARD Pharmacologie.
DOGNON Physique.	HUGUENIN Anatomie pathologique.
FEY Urologie.	JOANNON Hygiène.



II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MÈNEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.

MM.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophthalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 PHILIBERT ... Bactériologie.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SÉZARY.

} Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCC.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER, Clinique chirurgicale.
 MOURE.
 QUÉNU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

MM.
 ECALLE.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER.

} Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé.
 LEDOUX-LEBARD
 PHILIBERT, agrégé
 RUPPE
 WEIL-HALLE

Education physique.
 Radiologie clinique.
 Microbiologie.
 Stomatologie.
 Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA GRAND'MERE

A LA MEMOIRE DE MON PERE

Dont la vie de probité et de labeur a
été brutalement écourtée.

A MA MERE

Avec ma profonde affection.

A MES FRERES

A MA TANTE ET A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE

*Professeur de Clinique Chirurgicale Infantile
à la Faculté de Médecine de Paris.*

Membre de l'Académie de Médecine.

Commandeur de la Légion d'Honneur.

Avec l'expression de notre vive gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant de présider cette thèse, l'enseignement qu'il nous a donné, les possibilités de travail que nous avons trouvées dans son service au cours de nos stages et pour la préparation de notre thèse.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARCEL FEVRE

Chirurgien des Hôpitaux.

Chevalier de la Légion d'Honneur.

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse. Nous avons admiré sa personnalité scientifique et morale, tant au cours de nos Etudes que dans des circonstances personnelles particulièrement graves. Qu'il veuille bien croire en notre profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR NAVARRE

*Sous-Directeur de l'Institut d'Hygiène de la Faculté de Médecine de Paris.
Professeur d'Anatomie pathologique à l'Ecole de Médecine de Caen.
Chevalier de la Légion d'Honneur.*

Dont la haute bienveillance et les conseils m'ont encouragé et guidé depuis le début de mes Etudes.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DIOCLES

*Chef du Laboratoire
de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu.
Chevalier de la Légion d'Honneur.*

Que j'ai eu l'honneur d'assister quand il était Médecin-Radiologiste- Expert de l'Armée du Rhin en 1919, aux Hôpitaux Militaires de Landau, Ludwigshafen et Kaiserslautern.

A MESSIEURS LES DOCTEURS :

GEORGES BREHIER

*Ancien Interne des Hôpitaux.
Assistant à l'Hôpital Tenon.*

JEAN JUDET

Chef de Clinique Chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris.

J. PAUTRAT

Chef de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine de Paris.

Avec toute ma gratitude pour l'intérêt qu'ils m'ont témoigné, l'enseignement clinique que j'ai reçu d'eux, la méthode rigoureuse avec laquelle ils ont, personnellement, guidé mon travail au cours et mes stages hospitaliers.

A MESSIEURS LES DOCTEURS :

NICAUD

*Médecin des Hôpitaux.
Chevalier de la Légion d'Honneur.*

OPPERT

*Chef des Travaux de radiumthérapie à l'Hôpital Lariboisière.
Chevalier de la Légion d'Honneur.*

Avec toute ma gratitude pour la bienveillance qu'ils m'ont témoignée personnellement.

A MESSIEURS LES DOCTEURS :

E. ARTAUD

A. BARTEMENT

Ancien Externe des Hôpitaux.

Praticiens expérimentés dont l'amitié et les conseils me sont particulièrement chers.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX :

MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE.

MONSIEUR LE DOCTEUR MARCEL FEVRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. BEZANÇON.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GARNIER.

MONSIEUR LE PROFESSEUR PROUST (*in Mémoriam*).

MONSIEUR LE DOCTEUR DARRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT.

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN.

MONSIEUR LE DOCTEUR CHIRIÉ

MONSIEUR LE DOCTEUR DIGONNET.

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN.

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARION.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CLAUDE.

MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU.

A MES CAMARADES D'ÉTUDES
DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX ET, EN PARTICULIER :

AVEC MES HOMMAGES A :

MADAME ET MONSIEUR DESTOUCHES

MESDEMOISELLES : DE CHAPPEDELAINE.

GUEYLARD, Assistante à la Faculté
de Médecine de Paris.

GAUTHEREAU, Externe des Hôpitaux.

A MESSIEURS : BERGERON.

COUJARD, Externe des Hôpitaux.

DUCHASSAING.

EPSTEIN.

EARL C. GLUCKMAN.

MEUNIER, Interne de l'Hôpital de Ver-
sailles.

MATHIEU, Interne de l'Asile National de
St-Maurice.

RAMADOUT.

RAY.

En souvenir de la sympathie et de l'émulation que j'ai trouvées auprès d'eux, des émotions partagées au chevet des malades et aux examens de la Faculté.

INTRODUCTION

Notre maître, le Docteur Marcel FÈVRE, Chirurgien des Hôpitaux, a bien voulu nous suggérer le présent travail et nous faire donner toutes les facilités désirables pour examiner les anciens opérés du service de Monsieur le Professeur OMBRÉDANNE.

Dans le but de revoir, d'une part, les enfants opérés depuis un an à deux ans, d'autre part, ceux opérés depuis quelques années et devenus aujourd'hui des adolescents ou des adultes, nous avons fait convoquer *tous* les sujets opérés d'ectopie testiculaire pendant les quatre années 1928, 1929, 1935 et 1936.

C'est ainsi que nous avons fait envoyer 300 convocations auxquelles ont répondu environ 110 opérés que nous avons examiné nous-même. Quelques-uns ont fourni, par lettre, des renseignements que nous avons cru pouvoir retenir, ce qui porte à 117 le nombre de nos observations, toutes les interventions ont été faites par le procédé du Professeur OMBRÉDANNE.

Dans les lignes qui suivent, nous serons amenés à rappeler :

Les variétés anatomiques de l'ectopie testiculaire. Ses conséquences.

Les troubles fonctionnels des cryptorchides et l'influence de l'orchidopexie sur leur fécondité.

L'examen clinique des sujets atteints d'ectopie et les indications opératoires.

L'opération du Professeur Ombredanne.

Nous rendrons compte ensuite des 117 observations que nous avons recueillies.

Enfin, nous proposerons *l'interprétation et, après comparaisons, les conclusions* qui nous paraissent s'imposer.

Nous avons, pour l'élaboration de certains chapitres, fait de larges emprunts au Précis Clinique et Opératoire de Chirurgie Infantile de Monsieur le Professeur OMBRÉDANNE et aux Etudes publiées par Monsieur le Docteur FÈVRE.

Qu'ils veuillent bien nous en excuser et croire en notre gratitude.

LES FORMES ANATOMIQUES DE L'ECTOPIE TESTICULAIRE

L'ectopie testiculaire, encore appelée monorchidie lorsqu'elle est unilatérale et cryptorchidie lorsqu'elle est bilatérale est caractérisée par l'absence de l'un ou des deux testicules de leur place normale, le fond du scrotum.

La fréquence avec laquelle on la rencontre est à l'état adulte, aux conseils de révision, de 1 monorchide pour 1000 sujets et 1 cryptorchide pour 10.000 sujets.

Cette anomalie résulte de *l'arrêt, du retard ou de l'aberration* d'une longue migration qui se termine, normalement, au 8^e mois de la vie intra-utérine. La glande en ectopie peut donc se trouver, *soit en un point du trajet normal de cette migration, soit égarée en position aberrante* d'où plusieurs variétés anatomiques que nous résumons brièvement d'après le Précis Clinique et Opératoire de Chirurgie Infantile du Professeur OMBRÉDANNE.

ARRETS DE MIGRATION

Ectopie lombaire ou sous-rénale, extrêmement rare. Cette situation du testicule est normale chez certains oiseaux.

Ectopie iliaque, dans laquelle on rencontre deux types de testicules :

UN TYPE GRAVEMENT APLASIQUE.

UN TYPE SENSIBLEMENT NORMAL, de belle apparence.

« Les gros et beaux testicules iliaques relativement « fréquents, d'après nos observations, ne se laissent pas

« engager dans le canal inguinal par les manœuvres externes, au cours de l'examen clinique.

« Seuls se laissent un peu abaisser, et encore jusqu'au rebord osseux du pubis, quelques testicules malingres. « Nos constatations sont, à ce point de vue, en contradiction avec les données classiques » écrit le Professeur OMBRÉDANNE.

L'ectopie iliaque est la situation normale du testicule chez les pachydermes.

Ectopie inguinale qui comprend deux types :

LES TESTICULES FIXÉS, immobiles dans le canal inguinal, petits, de consistance molle, présentant souvent un épididyme allongé coëxistant avec un pédicule vasculaire court et difficilement abaissable, leur pronostic est peu favorable.

Le testicule fixé à l'anneau inguinal externe est la disposition normale chez le chameau.

LES TESTICULES FLOTTANTS qui sont plus beaux que les testicules inguinaux et le plus souvent faciles à abaisser. Il faut distinguer d'une part ceux qui ne se laissent pas abaisser au-dessous du pubis et pour lesquels l'opération pourra devenir nécessaire de ceux qui sont abaissables entre les doigts jusqu'au fond des bourses et qu'il n'y a pas lieu d'opérer.

Les testicules flottants sont normaux chez les rongeurs.

ABERRATIONS DE MIGRATION

Ici le testicule a dévié de son chemin, soit *avant*, soit *pendant*, soit *après la traversée du canal inguinal*.

Dans le premier cas, le testicule **intra-abdominal** est retrouvé derrière la vessie, au fond du cul-de-sac de Douglas, exceptionnellement dans le trajet d'une hernie crurale.

Alfred KANTOR cite l'observation d'un homme de 27 ans venu se faire opérer de hernie inguinale chez qui les

deux testicules, qui avaient fait leur descente par le canal inguinal du même côté se trouvaient dans une même moitié du scrotum et une tunique vaginale commune, chacun avec son cordon propre.

Dans le second cas, le testicule peut se loger dans **un interstice de la paroi abdominale.**

Enfin, les aberrations les plus fréquentes de migration sont rencontrées **après la sortie** sous-cutanée du canal inguinal, dans toutes les directions possibles et notamment : SOUS ABDOMINALE, PRÉPUBIENNE, DANS LE FOURREAU DE LA VERGE, CRURO-SCROTALE, PÉRINÉALE comme dans notre observation 52 par glissement secondaire sous-cutané du testicule après sa sortie du canal inguinal, disposition que l'on retrouve à l'état normal chez le verrat.

CONSEQUENCES DE L'ECTOPIE TESTICULAIRE

On remarque souvent que les enfants monorchides sont des malingres mais on sait que, à l'âge adulte, les sécrétions interne et externe de la seule glande apparente ou la seule existante suffisent à conférer à l'individu et la puissance génésique, et la fécondité du mâle normal. La glande unique présente, dans la plupart des cas, une hypertrophie compensatrice remarquable. Nous avons même constaté, chez des monorchides opérés tardivement, que la glande naturellement en place, présentait un volume considérable et que la glande opérée, avait acquis un volume normal.

La monorchidie présente des inconvénients et des dangers :

Il ne faut pas compter seulement avec une coquetterie intime qui, d'ailleurs, n'est pas tellement mal placée mais encore avec des *répercussions psychiques graves*, une *neurasthénie* entraînée par cette anomalie, une *inhibition* causée par une remarque maladroite d'une partenaire, une raillerie ou un quolibet d'un camarade.

D'autre part, il *n'y aurait plus de suppléance* le jour où le testicule unique serait gravement traumatisé, le jour où une épididymite gonococcique viendrait oblitérer les voies spermatiques.

Le testicule en ectopie inguinale peut *gêner la marche* et même provoquer des *phénomènes douloureux marqués*.

Les *accidents de torsion testiculaires* seraient moins fréquents qu'il n'est classique de le dire.

L'épididymite gonococcique frappant la glande en ec-

topie, cause des douleurs atroces avec réactions péritonéales, vomissements, tous signes qui peuvent égarer le diagnostic. L'adulte cité dans notre observation N° 22 a échappé à cette pénible complication, grâce à l'intervention.

Le cancer frappe particulièrement les testicules ectopiques. Sur 128 tumeurs du testicule recueillies par le Professeur CHEVASSU, 15 se rapportent à des glandes en ectopies.

Nous réservons un chapitre spécial aux troubles fonctionnels des cryptorchides.

LES TROUBLES FONCTIONNELS DES CRYPTORCHIDES L'INFLUENCE DE L'ORCHIDOPEXIE SUR LEUR FECONDITE

Nous avons séparé ici un sujet qui touche à la fois aux indications et aux résultats de l'orchidopexie.

On peut rencontrer, chez les cryptorchides, *des castrats complets, inféconds et impuissants*; par contre, beaucoup de cryptorchides présentent tous les attributs de la virilité sauf les « duo testes et bene pendentes » exigés pour l'accession au trône pontifical, de plus, *ces sujets, bien que puissants, capables d'érections et de rapports sexuels normaux, sont le plus souvent inféconds*.

Gaspard BAUHIN, DIEMERBROC, ARNAUD citent des cas d'hommes cryptorchides adonnés aux rapports sexuels, ROLPHINCIUS disséqua un certain charlatan chez qui « il trouva les testicules cachés dans les aînes; il avait passé auprès des femmes pour un des plus vigoureux athlètes de son temps et toutes celles qui le connaissaient voulaient avoir affaire à lui. Les filles même le recherchaient à l'envi les unes des autres parce que, comme les testicules ne paraissaient pas, elles le regardaient comme stérile et se croyaient beaucoup plus en sûreté avec lui qu'avec tous les autres ».

Il ne manquait pas de virilité, le soldat de Monseigneur de Montmorency qui fut surpris violant une fille et, de chaud en chaud, fut pendu à la fenêtre de la maison où le délit avait été perpétré. Cabrol en fit l'autopsie « Entre choses, le plus rare, dit-il, c'est qu'il ne fût trouvé au-

« cun testicule, ni intérieurement, ni extérieurement; « bien lui trouvasmes-nous ses gardouches ou greniers « autant remplis de semence qu'un homme que j'ai ana- « thomisé depuis, cela estonna merveilleusement toute « l'assistance ». CABROL en concluait que les testicules ne secrétaient pas la semence mais servaient « de contre- « poids pour tenir les pampinations ou épидидymes ten- « dues, afin que les fibres soient bien tendues pour « donner passage à la nauette plus aisé, sans icelle ten- « sion la semence par sa viscosité et crassitude ne pour- « rait aisément passer ». L'autopsie pratiquée par CABROL fut, évidemment, incomplète.

Les exemples de cas semblables abondants chez les animaux et CADIOT, dans son article « Cryptorchidie » du supplément du nouveau dictionnaire pratique de Médecine Vétérinaire relate de nombreux exemples de chevaux « pifs » incessamment tourmentés par des désirs génésiques, recherchant fougueusement la femelle, indifférents aux coups et aux menaces; le fameux étalon La Clôture en est le plus célèbre mais cet étalon saillit plus de 40 juments sans en féconder une seule.

Le Professeur OMBRÉDANNE rapporte le cas d'un jeune homme de 23 ans, présentant deux volumineux testicules en ectopie à l'orifice inguinal cutané, fortement viril et pratiquant le coït plusieurs fois par semaine; le sperme de cet homme examiné dans deux laboratoires différents ne montra pas un seul spermatozoïde.

Il semble en règle générale, que les cryptorchides soient inféconds : on trouve cependant quelques exemples de fécondité qui paraissent bien établis. BEIGEL rapporte dans les archives de VIRCHOW, le cas d'un cryptorchide abdominal, très vigoureux au point de vue général et dont le sperme, examiné au microscope, contenait un grand nombre de spermatozoïdes normaux. ALBERT a montré un testicule dont l'examen histologique démontra l'intégrité absolue, MONOD et ARTAUD en rapportent un exemple observé chez un jeune homme de vingt ans, il existait des spermatozoïdes dans tous les tubes sémini-

fères et il était possible de trouver les différentes phases du travail karyokinétique spécial à la glande génitale.

UFFREDUZZI estime à un sur dix, la proportion de cryptorchides féconds.

Des expériences pratiquées sur les animaux, il résulte que, un testicule en position normale, complètement développé, voit disparaître ses propriétés spermatogénétiques s'il est placé en ectopie. Replacé dans le scrotum avant que cette dégénérescence ne soit complète, il redevient apparemment normal, s'il demeure dans l'abdomen, son pouvoir procréateur serait perdu.

Quel est, maintenant, le résultat de l'orchidopexie sur le pouvoir procréateur des cryptorchides ?

Un malade, atteint d'ectopie double, opéré du côté gauche par PÉAN vint, un an après trouver TUFFIER. Le testicule gauche était absolument normal, le droit, un peu atrophié, était situé dans le canal inguinal et très mobile. Au cours de l'opération, ce testicule rentra dans le ventre et il fut impossible de le trouver. Le sperme, examiné, contenait des spermatozoïdes bien développés, quoiqu'un peu moins nombreux qu'à l'état normal.

Le Docteur FRÉLICH, de Nancy, cite le cas d'un jeune homme opéré par lui, d'ectopie double et revu à l'âge de 18 ans. Le sperme renfermait des spermatozoïdes.

Des travaux récents ont apporté d'intéressants résultats.

DONALD W-MAC. COLLUM, de BOSTON, publie les résultats que nous résumons : sur un premier groupe de 18 hommes, anciens cryptorchides ayant subi l'orchidopénie bilatérale :

6 sont mariés et ont un ou plusieurs enfants.

5 autres, encore célibataires se sont prêtés à l'examen de leur sperme qui a montré la présence de spermatozoïdes en quantité suffisante pour la fécondation.

3 autres ont fourni dans les mêmes conditions des échantillons renfermant des spermatozoïdes actifs mais en nombre relativement faible pour la fécondation.

4 ne montrèrent aucun spermatozoïde.

Un autre groupe de 4 hommes montrèrent des spermatozoïdes en quantité un peu plus faible que la moyenne mais présentant cependant de larges possibilités de fécondation. MAC. COLLUM estime que la fécondité des cryptorchides opérés est plus basse que celle des individus normaux, mais évidemment très supérieure à celle des sujets non opérés pour laquelle il adopte l'estimation de 10 %. D'autre part, le résultat morphologique n'est pas, pour lui, un critérium de fécondité.

Nous remarquons que la naissance d'enfants ne constitue pas, scientifiquement parlant, une preuve de fécondité, cependant, il serait excessif de considérer comme purement légales les 6 paternités retenues par cet auteur.

OWEN H. WANGENSTEEN, rapporte 6 cas d'ectopies bilatérales opérées. On a trouvé des spermatozoïdes chez 4 de ces hommes. Les deux sujets demeurés stériles avaient été opérés, l'un à 18 ans, l'autre à 29 ans.

WANGENSTEEN conclut, de ses examens et, d'autre part des résultats d'expériences faites sur les animaux que la preuve de la spermatogenèse complète est faite, dans les testicules opérés d'ectopie chez l'homme et chez le porc, mais qu'il semble bien, cependant, que dans l'une et l'autre espèce, on n'obtienne pas une reconstitution aussi étendue de l'épithélium germinatif que dans le cas de remise en place de testicules, préalablement placés en ectopie, comme on l'a expérimenté chez le chien.

Nous n'avons pu, au cours de ce modeste travail, étendre nos investigations relatives à la fécondité aussi loin que l'ont fait les auteurs que nous venons de citer. On sait combien il est difficile, d'abord de retrouver, puis de faire revenir, huit ou dix ans plus tard, les anciens opérés. D'autre part, la recherche de la fécondité n'est pleinement significative que si elle est faite sur des adultes, autrefois cryptorchides et opérés des deux côtés. Ces conditions réduisent considérablement le nombre des examens possibles. D'autre part, la seule preuve scientifique de la fécon-

dité d'un sujet est la présence, dans le sperme, de spermatozoïdes vivants et normaux par leur forme et leur mobilité, caractères qui ne peuvent être observés que par l'examen immédiat, au laboratoire, d'échantillons obtenus par pollution volontaire.

Nous avons été considérablement gênés pour demander de tels échantillons. Les adultes, anciens cryptorchides que nous avons revus en petit nombre étaient tous accompagnés par une personne de leur famille, en particulier, l'un par sa grand'mère qui l'avait élevé, l'autre, nouveau marié, par sa jeune femme !

Nous pensons qu'il ne serait pas impossible de centraliser les résultats d'examens du sperme de sujets, anciens cryptorchides effectués dans les différents laboratoires soit à l'occasion des spermocultures, soit dans les services de traitement de la stérilité.

EXAMEN CLINIQUE ET INDICATIONS OPERATOIRES

L'absence de testicule est facile à constater et, le plus souvent, c'est la famille qui s'aperçoit de cette anomalie. Disons cependant que deux des cas que nous avons examinés avaient été signalés aux familles des enfants à la suite d'une inspection médicale scolaire. L'anomalie constatée, il faut rechercher le testicule par une palpation douce et persistante, de haut en bas, de la paroi abdominale en refoulant vers l'entrée du canal tout ce qu'on peut en rapprocher; la sensibilité spéciale du testicule facilite souvent sa découverte. Si on ne trouve rien il est possible que le testicule soit en ectopie iliaque ou encore qu'il soit aplasique.

Le plus souvent, on trouve un testicule dont on recherchera le volume, la consistance, et la mobilité en particulier, s'il en fixe ou si, mobile, on peut l'abaisser et jusqu'à quel niveau. Cette recherche en capitale pour poser les indications thérapeutiques que nous résumons :

Pour le Professeur OMBRÉDANNE.

1° Il est inutile d'opérer les cryptorchides adiposogénitaux avec verge aplasique, sauf s'ils sont porteurs de hernie et, dans ce cas, en prévenant les parents qu'on attend rien de l'opération au point de vue d'une action sur les glandes.

2° Dans les cas moyens sans critérium clinique permettant de discerner les glandes qui se développeront de celles qui ne se développeront pas, il faut tenter la chance en avertissant la famille qu'il ne s'agit pas de certitude mais de probabilité de succès.

Nos observations montrent des cas d'ectopies de testicules hypoplasiques qui se sont développés normalement après l'intervention; de telles constatations sont particulièrement frappantes dans les cas d'ectopies doubles avec testicules médiocres que nous avons rapportés.

Le Professeur OMBRÉDANNE insiste bien sur ce fait que *le testicule malformé n'est pas tel par suite d'un arrêt de développement mais par suite d'un retard qui peut être rattrapable si l'organe est mis à sa place normale*. Peut-être ne se développera-t-il pas ? cela prouve seulement que tous les testicule descendus ne se développent pas, cela ne prouve nullement qu'aucun ne puisse le faire. L'atrophie, la mollesse, la petitesse du testicule atrophié ne peuvent nous renseigner sur son développement ultérieur.

3° Quand on ne trouve pas le testicule, il faut pratiquer l'intervention exploratrice qui permettra quelquefois de trouver un testicule iliaque en très bon état.

Nous citons les conclusions d'une publication du Docteur FÈVRE.

« L'âge auquel il convient d'intervenir est fixé par le
« Professeur OMBRÉDANNE entre huit et douze ans. Il ne
« faut pas intervenir trop tôt pour laisser au testicule sa
« chance de descendre seul. Il ne faut pas opérer trop
« tard, car le sujet serait alors, presque toujours, infé-
« cond. Il convient d'opérer avant la puberté, avant que
« l'aspect histologique de la glande ectopique ne soit pré-
« cisé et fixé. Avant la puberté la glande ectopique se pré-
« sente histologiquement comme une glande saine de
« même âge, avec tissu interstitiel abondant. Après la pu-
« berté les glandes ectopiques présentent une quantité
« anormale de tissu interstitiel, tandis que les cellules de
« la lignée génitale n'arrivent pas à former des sperma-
« tozoïdes. Ces faits ont encore été confirmés récemment,
« en 1930, par les recherches de COOPER (de Manchester).
« Il semble que la glande restée ectopique ne puisse com-
« bler son retard de développement, alors que son abais-
« sement rend fréquemment possible une évolution nor-

« male, à condition d'être effectué avant que le testicule
« n'ait pris son aspect histologique définitif.

« En résumé nous concluons que :

« 1° *En principe, il ne faut pas opérer, sauf cas parti-*
« *culiers, les testicules abaissables au fond des bourses par*
« *manœuvre manuelle;*

« 2° *L'opération est indiquée pour les testicules fixés,*
« *pour les testicules inabaissables au-dessous du pubis*
« *pour les testicules aberrants, pour les testicules doulou-*
« *reux, et ceux qui s'accompagnent d'une hernie à opérer;*

3° *L'intervention doit être exécutée chez l'enfant, de*
« *préférence entre huit et douze ans.*

Ces indications du traitement chirurgical nous amènent à dire quelques mots touchant le traitement opothérapique de l'ectopie.

L'opothérapie peut être tentée avant l'opération pendant quelques mois, elle peut donner de bons résultats quand il n'existe pas d'obstacles mécaniques à la descente du testicule, que la voie est libre jusqu'au fond des bourses; il semble qu'en cas d'insuccès, on ne doive pas s'y attarder; on ne saurait, en tous cas, admettre sa prolongation pendant plusieurs années surtout au delà de l'âge du début de la puberté, âge passé lequel l'orchidopérisie risque de ne plus donner tous les résultats qu'on aurait pu attendre d'elle. Les chirurgiens qui opèrent les testicules ectopiques non abaissables au fond des bourses au cours de l'examen clinique connaissent l'importance des obstacles qui s'opposent mécaniquement à cette descente, ce sont des brides fibreuses, enchevêtrées constituant un feutrage serré que le doigt de l'opérateur a peine à vaincre, cette barrière a été observée par JALAGUIER à l'orifice inguinal profond mais se rencontre surtout depuis l'entrée des bourses jusqu'au fond de celles-ci « bar-
« rant le passage comme des poutres, encombrant l'entrée
« d'un puits de mine ».

D'autres barrières sont possibles, on a signalé l'étroitesse de l'orifice inguinal profond qui peut jouer un rôle

avec les volumineux testicules éliaques, la brièveté du cordon par suite de la faible longueur, soit du déférent, soit des vaisseaux spermatiques obligeant à une dissection étendue et minutieuse de ces organes obligeant parfois à la section des vaisseaux épigastriques qui coudent les éléments du cordon.

Nous rapportons un cas de M. le Professeur MARION. Il s'agit d'un jeune homme cryptorchide qui suivit pendant 5 ans sans succès un traitement opothérapique et qui, présenté au chirurgien à l'âge de 15 ans, montra un testicule aplasique qui dût être extrait de l'anneau inguinal, l'autre glande demeura introuvable. La même opération faite avant la puberté aurait sans doute permis d'abaisser, en temps opportun, un testicule qui, ensuite, se serait développé normalement. Le Professeur MARION, écrit à ce propos :

« On parle beaucoup actuellement du traitement de
« l'ectopie testiculaire par les hormones et, en particulier,
« par le Prolan. Par cette méthode on prétend faire des-
« cendre tous les testicules en ectopie. Je veux bien croire
« que des testicules à l'anneau inguinal, ou même dans le
« canal inguinal, *dont l'orifice externe se trouve ouvert*,
« peuvent descendre à la suite du développement du tes-
« ticule sous l'influence de l'administration de ces hor-
« mones. Il est vraisemblable que des massages bien faits
« par la maman suffiraient à abaisser ces testicules. Mais
« que l'on fasse descendre par cette thérapeutique les tes-
« ticules situés dans le *canal inguinal fermé*, et à plus
« forte raison en position abdominale, c'est tout une au-
« tre histoire et, comme le disait poliment mon maître
« DESPRÈS à un inventeur qui lui disait monts et mer-
« veilles de sa découverte, « vous me le dites, je veux bien
« le croire, mais je le verrais que je ne le croirais pas ».

« Si l'on peut à la rigueur faire descendre un testicule
« sorti de l'anneau inguinal ou susceptible d'en sortir
« parce qu'il se trouve très près de lui, et que cet anneau
« est entr'ouvert, c'est vraiment manquer de bons sens que

« de vouloir faire descendre un testicule situé dans un
« canal inguinal fermé ou derrière la paroi abdominale.
« En tout cas si, vers l'âge de 10 ou 12 ans, le Prolan n'a
« vraiment pas fait descendre le testicule dans les bourses,
« c'est vraiment encore manquer de bon sens que de tar-
« der à le faire abaisser avant que la puberté n'ait agi
« pour produire le développement de ce testicule ».

L'OPERATION

DU PROFESSEUR OMBREDANNE

Chez l'enfant, lorsque l'indication de l'opération a été posée, le traitement doit toujours avoir pour but la réalisation d'une orchidopexie.

Le véritable point d'appui a été indiqué par WALTHER : il consiste à utiliser la cloison des bourses. Mais au lieu de chercher, comme WALTHER, l'engagement direct difficile ou impossible à exécuter sitôt que le testicule est un peu élevé, le Professeur OMBREDANNE a réalisé l'orchidopexie en allant chercher la glande par la poche scrotale opposée à l'ectopie; c'est l'orchidopexie trans-scrotale utilisée depuis une trentaine d'années, maintenant. Il n'y a plus à se préoccuper de l'abaissabilité du testicule, c'est, avec le procédé d'OMBREDANNE, la cloison qui va au testicule et qui, par son élasticité, l'abaisse dans les 3 semaines consécutives à l'intervention.

Nous sommes heureux de reproduire ici la belle description de l'opération, telle que nous la trouvons dans le *Précis Clinique et Opératoire de Chirurgie Infantile* de Monsieur le Professeur OMBREDANNE. Il serait regrettable de n'en donner qu'un résumé. Nous dirons seulement que si, à première vue, l'opération peut paraître compliquée, elle est, en fait d'une belle et simple exécution.

Traitement de l'ectopie unilatérale.

« 1^{er} temps Incision de cure radicale de hernie inguinale. On ouvre la paroi antérieure du canal inguinal,

« l'aponévrose du grand oblique; on étale les lambeaux
« en haut et en bas, le doigt isole le cordon et soulève le
« testicule. Celui-ci semble alors tenir, dans la direction
« du fond de scrotum, par une masse fibro-adipeuse plus
« ou moins résistante dans laquelle on trouve souvent le
« cul-de-sac péritonéo-vaginal.

« Il faut libérer le fond de ce cul-de-sac sans l'ouvrir.
« Parfois, en effet, il contient l'épididyme déroulé qui va
« décrire une anse au dessous du testicule et qu'il faut,
« bien entendu, respecter avec un soin jaloux. Aussi faut-
« il libérer le pôle inférieur de la glande par dissociation
« des tissus voisins; à ce niveau, il est loisible de donner
« à quelques brides fibreuses le nom de gubernaculum.

« Cette dissociation prudente, méthodique, attentive li-
« bère à fois le testicule et souvent un cul-de-sac périto-
« néo-vaginal descendu notablement plus bas que lui.

« 2^e temps. Examen du canal péritonéo-vaginal. Il ar-
« rive qu'il soit largement perméable et donne passage
« habituel à une hernie. Dans ce cas, il faut en faire la
« cure radicale, d'abord par fermeture en bourse de son
« orifice, puis par retournement. Nous n'avons rien à ajou-
« ter à ce sujet à ce que nous avons dit de la cure radi-
« cale de la hernie inguinale congénitale chez les enfants.
« Mais, dans le plus grand nombre de cas, le canal périto-
« néo-vaginal est étroit et déshabité. Il est tout à fait super-
« flu de procéder à l'oblitération chirurgicale de ce canal
« qui se fermera tout seul, après l'acte opératoire quand
« la paroi du canal inguinal aura été solidement restau-
« rée au devant de lui.

« Disons pourtant que, dans les cas où le cordon est
« particulièrement court, il est avantageux de diviser
« transversalement le canal péritonéo-vaginal et de faire
« glisser ses deux moitiés, l'une vers le haut, l'autre vers
« le bas; on gagne ainsi une certaine longueur pour l'abais-
« sement du testicule. On passe alors un fil, soit dans le
« fond de la vaginale testiculaire, soit tout simplement en
« nœud coulant au-dessus de la glande; c'est une anse de

« catgut lâche qui servira tout à l'heure à l'amener en
« bonne place. Le testicule est recouvert d'une compresse.
« On termine l'hémostase de la région, s'il est nécessaire.

« 3^e temps. *Orchidopexie*. Quel que soit le côté opéré,
« il faut toujours que le chirurgien soit placé à droite de
« l'opéré : c'est une position nécessaire, à moins que
« l'opérateur ne soit gaucher.

« Nous allons voir, en effet, quel que soit le côté opéré,
« l'index gauche forer la route et le bistouri, tenu de la
« main droite, lui ouvrir le passage.

« Repérez d'abord le raphé scrotal avec deux pinces
« de Kocher posées délicatement, c'est utile même lors-
« qu'on a une grande expérience chirurgicale. Puis l'index
« gauche, partant de la plaie inguinale, va creuser peu à
« peu le passage dans le scrotum en visant le milieu de la
« bourse diagonalement opposée. C'est à ce moment qu'on
« a très souvent la notion de brides fibreuses résistantes
« qui donnent l'impression d'un obstacle invincible à la
« descente de l'organe. Le doigt, s'aidant au besoin de ci-
« seaux mousses fermés, arrive peu à peu à créer un
« tunnel qu'il faut faire large.

« Puis il vient buter contre la cloison élastique des
« bourses, la refoule et va soulever les téguments du scro-
« tum du côté opposé. Si les deux bourses sont désaha-
« bitées, si l'ectopie est bilatérale, rien ne vient même
« susciter l'idée d'un obstacle à cette manœuvre.

« Si l'ectopie chirurgicalement attaquée est unilatérale,
« si, par exemple le testicule gauche est en place et qu'on
« cherche seulement à réaliser l'orchidopexie du testi-
« cule droit, on voit que le doigt qui prépare le passage
« fait remonter le testicule gauche et ne présente à la
« lame du bistouri que le tégument scrotal, immédiate-
« ment superposé à la cloison élastique des bourses. Alors,
« sur le flanc du scrotum, tendu par l'index qui le re-
« foule, le bistouri attaque une incision verticale de trois
« centimètres environ, comprenant toute l'épaisseur des
« téguments. Sous la poussée du doigt, on voit apparaître

« la cloison des bourses, toute blanche lorsque le scrotum
« est bien divisé.

« Avec une compresse, on refoule les deux lèvres cutanées le long du doigt qui pousse la cloison en sens inverse. On réalise ainsi un décollement qui servira au logement futur du testicule. A ce moment, on repère, en haut et en bas, avec deux pinces de Kocher, le dôme saillant qui forme la cloison refoulée par le doigt, puis on incise cette cloison à son tour, verticalement, d'une pince repère à l'autre.

« Lorsque la cloison est incisée, l'extrémité de l'index ganté apparaît en noir, recouvert seulement d'un peu de tissu cellulaire que l'on écarte, le doigt achève enfin de se dégager, ayant passé de la plaie inguinale droite à la plaie scrotale gauche, par exemple, ayant donc accompli la traversée trans-scrotale. A ce moment, on place sur l'extrémité de l'index le bout d'une pince de Kocher fermée qui s'y appuie. Le doigt se retire lentement et régulièrement; la pince de Kocher le suit, toujours appuyés sur son extrémité, sans perdre le contact. Elle apparaît alors dans la partie inférieure de la plaie inguinale.

« On ouvre les mors de la pince et on place entre eux les deux extrémités du catgut dont l'anse a été passée dans la vaginale testiculaire ou autour du col de la glande. La pince se referme et entraîne ce double fil en rétrogradant pour venir sortir par la plaie scrotale, à travers la boutonnière de la cloison élastique. A ce moment, deux cas peuvent se présenter.

« Tantôt le cordon et le déférent sont longs et se laissent facilement amener jusqu'à la boutonnière pratiquée dans la cloison élastique des bourses.

« Tantôt, au contraire, ils sont courts et résistants. Le testicule ne veut pas descendre à la boutonnière; la boutonnière va monter au testicule.

« Le déférent, le testicule et le fil de traction constituent un guide rectiligne sur lequel on fait, de bas en

« haut, coulisser la boutonnière élastique autant qu'il est
« nécessaire pour que le testicule émerge entre les lèvres
« de la cloison.

« Cette manœuvre qui permet *toujours* de réaliser
« l'orchidopexie, si haut que soit le testicule, est l'avant-
« tage capital de notre procédé trans-scrotal.

« Reste alors à fermer la boutonnière élastique assez
« étroitement pour empêcher le testicule d'échapper et
« de remonter, assez lâchement pour que les éléments du
« cordon qui le franchissent n'y soient pas comprimés.

« Pour cela, on refoule le cordon dans la commissure
« supérieure de la boutonnière et, au-dessous de lui, on
« place un point au *fil de lin*. Nous avons renoncé au
« catgut qui, voici quelques années, par suite de sa trop
« rapide résorption, laissa secondairement échapper un
« testicule que nous avons correctement replacé. Le fil
« de lin sera avantageusement passé en surjet jusqu'à la
« partie inférieure de la boutonnière, réalisant ainsi une
« excellente hémostase de la tranche qui saigne parfois
« un peu.

« A ce moment, on pratique *les essais*. Tirant sur le
« testicule, on s'assure que le cordon glisse facilement à
« travers ce qui reste de la boutonnière. Saisissant d'autre
« part le cordon, dans le canal inguinal, on exerce sur lui
« une traction suffisante pour être certain que le testicule
« tient solidement et ne peut s'échapper. On libère alors
« la glande du fil de traction qui servait à la manœuvre.

« Il ne reste plus qu'à refermer le scrotum par dessus
« le testicule fixé. Parfois, quand la glande est grosse,
« quand surtout on a créé entre la cloison élastique et la
« face profonde des téguments une loge insuffisante, on
« peut avoir besoin d'agrandir le décollement scrotal avec
« des ciseaux fermés.

« Pour réunir le scrotum, nous nous servons exclusi-
« vement d'agrafes de Michel, très peu serrées et extrê-
« mement rapprochées les unes des autres. Sur ce tégu-
« ment fin, nous réalisons ainsi un rapprochement en sur-
« face très avantageux.

« Il suffit ensuite de procéder à la restauration du canal inguinal comme nous avons conseillé de le faire en cas de cure radicale de la hernie inguinale.

« Anatomiquement, on a ainsi fixé le testicule ectopique juste au-dessous du testicule sain. Mais immédiatement, le testicule ainsi fixé tend à remonter, fait basculer la cloison élastique et se place à côté de son congénère.

Ectopie bilatérale.

« Nous n'exécutons plus que bien rarement l'orchidopexie trans-scrotale bilatérale en un temps, parce qu'elle ne doit être conseillée que dans des cas rares : par exemple la coexistence d'un testicule ectopique d'un côté et d'un testicule flottant du côté opposé. Elle est avantageuse aussi quand on estime opportun d'intervenir pour deux testicules flottants douloureux, ce qui est une indication exceptionnelle.

« Essentiellement, la technique est la même, on attaque le testicule le plus haut situé et on exécute pour lui l'opération trans-scrotale typique.

« Mais avant de refermer la boutonnière de la cloison, on engage par cette même boutonnière, mais en sens inverse, le second testicule qu'on extériorise lui aussi grâce à une seconde incision scrotale, diamétrale-ment opposée à sa traversée. Les deux cordons spermaticques se croisent donc dans la boutonnière unique de la cloison.

« L'opération bilatérale en un temps n'est exécutable, et l'expérience de vingt ans nous l'a montré, que dans les cas où elle est d'une utilité très discutable, parce qu'il s'agit de testicules par définition abaissables, c'est-à-dire aptes à descendre spontanément au moment de la puberté.

« Dans les cas où l'opération est réellement indiquée, l'orchidopexie bilatérale simultanée de deux testicules

« qui tirent assez fortement a l'inconvénient de créer
« sous la racine de la verge une sorte de sangle, formée
« par le croisement des cordons, qui comprime l'urèthre
« et peut même être une cause de gêne mécanique de la
« miction.

« Aussi quoi qu'on en ait dit, estimons-nous qu'en cas
« d'ectopie bilatérale réelle, on ne peut et on ne doit
« abaisser qu'une glande à la fois. Nous commençons tou-
« jours par le testicule qui paraît le plus difficile à
« abaisser, le moins bon en apparence.

« Trois mois après, quand est venu le moment favo-
« rable pour procéder à la seconde orchidopexie, nous
« constatons que le testicule amené dans le scrotum a
« souvent doublé de volume, en tout cas a notablement
« dépassé les dimensions de son congénère, resté en po-
« sition ectopique. Cette constatation est constante; elle
« est tellement frappante qu'elle a, même pour les pa-
« rents, la valeur d'une démonstration mathématique de
« l'efficacité physiologique de la reposition orchidopexie
« l'efficacité physiologique de la reposition.

« Orchidopexie du second côté dans les formes bilatérales ».

« La première orchidopexie ayant été conduite comme
« nous l'avons dit plus haut, quand on procède, trois mois
« après, à la seconde, il faut aller passer franchement
« *au-dessous* du testicule déjà fixé; c'est à ce niveau que
« la cloison garde le plus de jeu et se laissera le plus faci-
« lement attirer en haut s'il s'agit d'aller saisir un testicule
« particulièrement élevé.

« L'opération seconde est aussi simple que la pre-
« mière. Pourtant, on a parfois un peu plus de peine à
« décoller le scrotum du plan profond pour créer la loge
« cutanée du testicule. Il suffit de dissocier le plan cellu-
« laire à l'aide de ciseaux fermés, sans brutalité. Très
« vite après l'intervention, les deux testicules s'établis-
« sent dans le scrotum au même niveau horizontal sur-
« tout si la brièveté des cordons est à peu près équiva-
« lente.

Cas des testicules à cordons très courts.

« Nous avons dit plus haut que, si le testicule ne vou-
« lait pas descendre à la boutonnière, la boutonnière pou-
« vait et devait monter au testicule. Il ne s'ensuit pas
« moins qu'il faut toujours disposer le cordon de ma-
« nière à lui donner son maximum de longueur. Mes-
« sieurs FOLLIASSON et GAROPHALIDÉS ont étudié ce point
« particulier. Ils ont montré que, à la section transver-
« sale du sac péritonéo vaginal on pouvait ajouter très
« avantageusement :

« 1° Une double incision ascendante sur ce sac de
« part et d'autre de l'artère déférentielle et du canal dé-
« férent.

« 2° La section du pédicule épigastrique entre deux
« ligatures. Cette dernière manœuvre, en particulier, per-
« met de supprimer les flexuosités aussi bien du pédicule
« spermatique que du pédicule déférentiel, de les rendre
« rectilignes, et par conséquent de gagner de la longueur.

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° 1

B. I. 219 — 1929.

Opéré en 1929, en deux temps, à l'âge de 12 ans, d'une ectopie double par le Docteur FÈVRE.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 20 ans.

Le testicule droit, très développé, présente le volume d'un œuf de pigeon, le gauche, un peu moins gros est de volume normal, la consistance et la sensibilité des deux glandes sont normales, elles sont parfaitement descendues et symétriques, le scrotum ne présente aucune déformation et il est impossible tant par la palpation que par l'inspection, de trouver d'autre trace de l'opération que les deux cicatrices cutanées inguinales dissimulées elles-mêmes par les poils pubiens.

Le sujet, bien musclé, fortement viril présente une pilosité très développée et déclare avoir des rapports sexuels depuis l'âge de 17 ans.

OBSERVATION 2

Bé.

Ectopie double opérée à droite le 18 septembre 1934 et à gauche le 14 février 1936 à l'âge de 12 ans 1/2. Aucun traitement médical associé.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 13 ans 1/2, les deux glandes de consistance élastique et de sensibilité normale présentent le volume d'une petite noix et sont bien descendues, la droite, opérée la première est un peu plus volumineuse. Excellent résultat.

Psychisme normal avant l'opération et sans changement, bon travail à l'école. Enfant de bon état général, bien musclé, dont la puberté n'est pas commencée.

OBSERVATION 3

He. 1080 — 35 — 597 — 36.

Opéré d'ectopie double à l'âge de 12 ans.

Première orchidopexie facile à gauche le 12 novembre 1935.
2^e intervention à droite le 5 juin 1936, libération du pédicule du canal péritonéo-vaginal perméable, abaissement facile.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 13 ans.

Les deux testicules égaux et du volume d'une grosse noisette sont bien descendus au fond des bourses. Consistance élastique et sensibilité normale. Bonne paroi.

L'enfant s'est senti très fatigué pendant 2 mois après sa 2^e opération, mais il a augmenté ensuite de 4 kgs. Actuellement, l'état général est très bon. Le caractère, émotif n'a pas été modifié par l'opération. L'intelligence est bonne et le travail satisfaisant à l'Ecole primaire supérieure.

Apparition des poils pubiens.

OBSERVATION 4

Ed. 623 — 29.

Enfant opéré à 12 ans en deux temps, d'une ectopie bilatérale. La première intervention faite à droite le 13 août 1929 a permis d'abaisser facilement un testicule assez gros. La deuxième intervention, du 29 novembre 1929 permet aussi, d'abaisser facilement un testicule gros et d'aspect normal.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 19 ans 1/2.

Les deux testicules sont bien descendus, le droit présentant le volume d'adulte normal est un peu moins ferme que le gauche, ce dernier, un peu moins gros présente une souplesse et une élasticité normales.

Le sujet déclare ne pas avoir encore eu de rapports ni même de désirs sexuels bien que ses organes, sa pilosité et son aspect général soient ceux d'un adulte normal et viril. Toutefois, l'intelligence paraît très rudimentaire, la tenue est négligée et sale.

Ce sujet ne paraît pas encore avoir retiré tous les bénéfices que l'on peut attendre d'une intervention parfaitement réussie du point de vue anatomique.

OBSERVATION 5

Dy. 478 — 36 — 936 — 36.

Opéré d'ectopie bilatérale à l'âge de 9 ans 1/2, le premier temps exécuté le 1^{er} mai 1936 permet d'abaisser aisément un tes-

ticule gauche de volume sensiblement normal. On opère le 8 septembre 1936 un phimosis et on abaisse à droite un testicule satisfaisant.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 10 ans.

Les 2 glandes sont bien abaissées au fond des bourses, la gauche, du volume d'une olive de consistance élastique normale est plus grosse que la droite qui est elle-même un peu moins ferme. Sensibilités normales.

L'état de l'enfant est légèrement amélioré depuis l'opération. Le caractère est très espiègle mais l'intelligence, normale, est plutôt améliorée depuis deux mois.

OBSERVATION 6

Ct., 795 — 28.

Ectopie double opérée en 1928 à l'âge de 12 ans. Aucun traitement médical associé. Revue le 6 février 1937 à l'âge de 20 ans. Les deux testicules sont de situation, de volume, de consistance et sensibilité absolument normaux. Le gauche un peu plus volumineux. Cet homme de pilosité et d'aspect adulte normal est accepté pour le service militaire. Sa grand'mère qui l'a élevé et fait opérer nous dit que, autrefois chétif, taciturne et jouant peu, il a été amélioré très notablement après l'opération, tant au point de vue mental que physique.

OBSERVATION 7

Ee. 851 — 36 — 1287 — 36.

Ectopie double opérée à gauche le 9 août 1936 et à droite le 12 décembre 1936. Abaissement facile de bonnes glandes.

N'a suivi aucun traitement médical.

Revu le 11 février 1937, à l'âge de 12 ans 1/2, les deux testicules sont en position normale, le droit, du volume d'une petite noix, le gauche du volume d'une olive, tous deux de consistance ferme, élastique et de sensibilité normale, l'aspect du scrotum est absolument normal.

L'enfant était chétif, pâle, maigre, anorexique, assez coléreux et n'apprenait rien en classe; « son changement est radical » nous affirme la mère; il mange beaucoup et apprend mieux; lui-même « se sent beaucoup plus fort ».

On constate qu'il est en très bon état, bien musclé, d'allure vive et éveillée avec un début de croissance des poils pubiens et de mue de la voie, en somme assez précoces.

OBSERVATION 8

Ve. 324 — 36.

Ectopie double opérée à l'âge de 11 ans, le côté droit le 25 mars 1936 et le gauche le 27 juin 1936. Revu le 11 février 1937 à l'âge de 12 ans. Chaque glande, de consistance et de sensibilité normale, du volume d'une olive, est bien abaissée dans la bourse correspondante, la droite un peu plus volumineuse. L'enfant qui s'est développé considérablement depuis l'opération a vu augmenter son appétit et disparaître des céphalées. Le caractère irritable est un peu amélioré ainsi que le travail à l'école qui est normal.

OBSERVATION 9

Pt. 960 — 27 — 996 — 28.

Ectopie double opérée à gauche, le 2 décembre 1927 à l'âge de 15 ans. Le testicule est dans le canal inguinal, il s'abaisse assez facilement, est mou et du volume d'une petite olive; le côté droit est opéré le 20 novembre 1928 à l'âge de 16 ans, on abaisse assez facilement une glande du volume d'un haricot.

Revu le 13 février 1937, à l'âge de 24 ans. Les deux glandes sont en bonne position, bien descendues, symétriques, du volume d'adulte normal, de consistance et de sensibilité normales. Il n'y a pas de déformation scrotale ni de trace appréciable de l'opération. Pilosité normale et très bon état général. Cet homme nous déclare avoir eu ses premiers rapports sexuels peu de temps après la 2^e opération. Marié depuis quelques mois, sa femme ne présente pas encore de grossesse.

OBSERVATION 10

Bt. — 456 — 29 — 759 — 29.

Ectopie double opérée à l'âge de 7 ans.

Première orchidopexie à droite le 18 juin 1929, petit testicule; 2^e orchidopexie à gauche le 22 octobre 1929, testicule petit, difficilement abaissable, paroi abdominale de qualité médiocre. Aucun traitement médical associé.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 14 ans. Les deux testicules, bien descendus, tous deux du volume d'une grosse noisette sont souples, fermes et de sensibilité normale.

Intelligence au-dessous de la moyenne.

Poils pubiens assez développés et début de la mue de la voix.

OBSERVATION 11

Dd. 966 — 35.

Opéré le 12 octobre 1935 à l'âge de 9 ans d'une ectopie droite avec hernie scrotale. Le cordon était court et le testicule de volume médiocre.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 10 ans. Le testicule droit opéré est bien abaissé et au fond de la bourse droite qui descend un peu plus bas que le gauche mais sans déviation scrotale.

Les deux testicules ont le volume d'une olive, une consistance et une sensibilité normales. La paroi abdominale est bonne.

Le caractère nonchalant, inattentif et indifférent n'a pas été amélioré.

OBSERVATION 12

Sn. 457 — 29.

Opéré le 18 mai 1929 à l'âge de 9 ans d'une hernie avec ectopie droite sans incidents par le Docteur FÈVRE qui trouve un testicule ridicule, du volume d'un petit haricot et d'un abaissement difficile.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 16 ans 1/2. Le testicule droit opéré, bien descendu est en bonne position du côté droit, du volume d'une grosse noix supérieur au volume de la glande gauche qui était naturellement en place.

Les deux testicules sont en position symétrique, sans aucune déformation scrotale appréciable.

Les organes et la pilosité sont ceux d'un adulte normal. Les rapports sexuels ont débuté il y a 6 mois à l'âge de 16 ans.

OBSERVATION 13

Mu. 149 — 1929.

Opéré le 5 mars 1929 à l'âge de 10 ans d'une ectopie gauche. Le testicule abaissé était petit et mou.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 18 ans, le testicule gauche est antérieur et reste assez élevé. De consistance et de sensibilité normales, il présente un volume égal à celui d'une noix et supérieur au volume de son congénère.

Le caractère nonchalant et timide, n'a pas été amélioré par l'opération.

L'état général est bon, la verge, les poils pubiens et axillaires sont bien développés, la voix est muée.

OBSERVATION 14

Cc. 724 — 35.

Ectopie droite opérée le 13 juillet 1935 à l'âge de 11 ans.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 12 ans 1/2, le testicule droit, du volume d'une grosse olive, plus gros que son congénère, se trouve en bonne position dans la bourse droite, sa consistance ferme, élastique et sa sensibilité sont normales.

Caractère nonchalant avant l'opération et depuis. Début précococoe de croissance des poils pubiens.

OBSERVATION 15

Rt. 946 — 35.

Ectopie gauche opérée le 8 octobre 1935 à l'âge de 10 ans 1/2.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 12 ans. Le testicule gauche opéré, du volume d'une grosse olive, ferme, élastique et sensible est en position normale au fond de la bourse, il est plus volumineux que son congénère non opéré qui, prépubien, peut être abaissé complètement par manœuvres externes.

OBSERVATION 16

Pn. 152 — 36.

Opéré le 12 février 1936 à l'âge de 11 ans d'une ectopie gauche.

On a trouvé un testicule moyen et un cordon court.

Revue le 4 février 1937 à l'âge de 12 ans.

Le testicule gauche, abaissé du volume d'une olive et de sensibilité normale occupe le fond des bourses. Le droit, qui n'a pas été opéré, est prépubien mais il peut être abaissé au fond de la bourse, il est moins volumineux et moins ferme que le gauche.

L'enfant, en bon état général, travaille mieux à l'école, est plus attentif et moins nonchalant.

OBSERVATION 17

Gs. 639 — 29.

Ectopie opérée le 24 août 1929 à l'âge de 6 ans. L'enfant a suivi, après l'opération un traitement prolongé à l'extract thyroïdien.

Le testicule qui a été abaissé paraissait normal, l'autre glande est descendue spontanément, de faible volume, elle était difficile à reconnaître et s'est développée après sa descente mais elle est encore aujourd'hui moins volumineuse que la glande opérée. Les deux glandes sont fermes, élastiques, le développement des poils pubiens est assez avancé étant donné l'âge de 13 ans 1/2 auquel nous revoyons l'enfant. Le caractère n'a pas été modifié. L'intelligence est bonne.

OBSERVATION 18

Dl. 23 — 35.

Ectopie droite opérée le 9 janvier 1935 à l'âge de 12 ans. Ectopie haute, testicule volumineux à l'anneau interne passant alternativement de l'abdomen dans le canal. Un gros sac qu'on retourne. Pexie; la glande tire beaucoup mais paraît tenir; vascularisation satisfaisante.

Aucun traitement médical associé.

Revue le 4 février 1937 à l'âge de 14 ans, le testicule droit est un peu plus haut que le gauche mais cependant bien descendu. Les deux glandes bien en place ont l'une et l'autre le volume d'une noix, une consistance élastique et une sensibilité normale.

L'enfant est moins « nerveux », plus attentif, plus appliqué depuis l'opération, l'appétit est très augmenté et l'état général amélioré.

On constate un début de la mue de la voix, un développement de la verge, des poils pubiens et axillaires indiquant une puberté plutôt précoce.

OBSERVATION 19

Pn. 1008 — 35.

Opéré le 24 octobre 1935 à l'âge de 13 ans d'une ectopie droite.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 14 ans.

Le testicule droit, opéré, du volume d'une grosse olive est antérieur, un peu plus élevé et un peu plus gros que le gauche, tous les deux, en bonne position, sont fermes et élastiques.

Cet enfant a « changé cent pour cent » nous dit la mère. Il s'est bien développé au point de vue taille et état général depuis l'opération; son intelligence qui était bonne, ne s'est pas modifiée, mais le caractère du sujet qui était « très nerveux », coléreux, s'est très amélioré.

OBSERVATION 20

Bt. 1169 — 35.

Opéré le 29 novembre 1935 d'une ectopie gauche avec hernie associée. Technique habituelle avec retournement du sac du côté gauche.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 9 ans 1/2. Le testicule gauche opéré, du volume d'une olive, de consistance élastique et de sensibilité normale est abaissé en position correcte. Le testicule droit non opéré est à la partie inférieure du canal inguinal.

Le caractère demeure instable et coléreux, mais il y a une amélioration très nette de l'état général et de l'intelligence depuis l'opération.

OBSERVATION 21

Pt. 47 — 35.

Ectopie gauche opérée le 16 janvier 1935 à l'âge de 10 ans.

Aucun traitement médical associé.

Revue le 11 février 1937 à l'âge de 12 ans; le testicule opéré, du volume d'une olive est en bonne position dans la bourse gauche, de consistance normale et de sensibilité légèrement diminuée; la bourse droite est vide et la glande droite, prépubienne est difficile à abaisser. L'enfant a « beaucoup changé » nous dit la mère, le caractère maussade, coléreux, le travail à l'école, l'appétit et l'état général sont améliorés depuis l'opération.

OBSERVATION 22

Pe. 13 — 28.

Opération à l'âge de 14 ans, d'une ectopie droite associée à une hernie dont on fait la cure radicale. On a trouvé un beau testicule ferme, de volume égal à celui du côté gauche.

Revue le 6 février 1937 à l'âge de 23 ans; les deux testicules bien descendus, présentent une consistance, une souplesse et une sensibilité normales, le droit bien que présentant un volume normal est un peu moins volumineux que le gauche.

Cet homme, de caractère normal et gai, peu vigoureux mais en bon état général, présente une pilosité très développée, il a eu des rapports sexuels fréquents depuis l'âge de 18 ans, il a contracté une blennorragie suivie d'épididymite gonococcique du

testicule autrefois en ectopie, ce qui illustre bien l'une des raisons d'opérer cette anomalie.

OBSERVATION 23

Od. 476 — 1928.

Opéré le 25 mai 1928 à l'âge de 15 ans d'une ectopie gauche. On a trouvé dans le canal inguinal, un testicule du volume d'une noix dont l'abaissement fut facile après libération du cordon.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 23 ans, le testicule gauche opéré est bien descendu, bien qu'il demeure un peu plus haut que le droit. Du volume d'une grosse noix et d'une sensibilité normale, sa consistance est un peu moins ferme que celle de son congénère, il est surmonté d'un petit varicocèle non douloureux.

Le testicule droit, du volume d'un œuf de pigeon est au fond d'une bourse plus longue que la normale, on ne trouve pas ici de varices du cordon mais un petit noyau épидидymaire qui paraît être le reliquat d'une « orchite » gonococcique droite aujourd'hui guérie. Cet homme, d'apparence fortement virile, déclare avoir eu ses premiers rapports sexuels avant son opération faite à l'âge de 15 ans.

Non opéré et avec un peu de malchance il aurait pu voir son épидидymite gonococcique se porter du côté en ectopie.

OBSERVATION 24

Gd. 277 — 1928.

Opéré en 1928 à l'âge de 9 ans d'une ectopie gauche, le testicule abaissé présentait le volume d'une olive. N'a suivi aucun traitement médical.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 18 ans.

Les deux testicules se trouvent chacun dans la bourse correspondante, bien descendus, chacun du volume d'une grosse noix, d'une consistance et d'une sensibilité normales.

L'aspect du scrotum est absolument normal.

Le sujet actif et débrouillard est cependant « resté un peu gamin » nous dit la Mère, le caractère n'a pas été modifié par l'opération.

Il existe des poils pubiens et axillaires et les rapports sexuels ont commencé.

OBSERVATION 25

B. N. 730 — 28.

Opéré le 16 août 1928 d'une ectopie droite par le D^r FÈVRE, à l'âge de 7 ans.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 15 ans. Le testicule opéré bien abaissé se trouve à un niveau un peu supérieur à son congénère, il présente le même volume et il est un peu moins sensible.

Le caractère qui était taciturne, demeure encore assez fermé, l'enfant est actuellement en pleine évolution pubertaire avec une légère tuméfaction mamelonnaire bilatérale et une pilosité pubienne avancée.

OBSERVATION 26

B. E. opéré le 20 février 1929 à l'âge de 12 ans, d'une ectopie testiculaire droite.

Revu, âgé de 20 ans le 4 février 1937, le testicule droit occupe le fond de l'hémi-scrotum correspondant, il est un peu plus haut et un peu moins volumineux que le gauche, les deux glandes présentent d'ailleurs, une consistance et une sensibilité et un volume normaux.

Le sujet, assez vigoureux présente la pilosité et l'allure générale d'un adulte normal.

OBSERVATION 27

Dt. 77 — 1928.

Opéré, le 27 janvier 1928 d'une ectopie droite à l'âge de 7 ans, le testicule, du volume d'une petite noisette, descend parfaitement, l'incision scrotale a été faite un peu haute.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 15 ans le testicule opéré, bien descendu au fond de la bourse correspondante, présente le volume d'une grosse noisette, une consistance et une sensibilité normales. La glande opposée est un peu moins volumineuse et un peu plus élevée.

Le caractère triste n'a pas été sensiblement amélioré, l'intelligence est bonne et le travail est normal au Cours Complémentaire.

Puberté au début.

OBSERVATION 28

C. X. 1929.

Opéré en 1929 à l'âge de 8 ans d'une ectopie gauche.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 15 ans 1/2. Le testicule gauche est bien abaissé. Au fond de la bourse correspondante, du volume d'une petite noix égal au volume de son congénère, il présente une consistance et une sensibilité normales.

L'enfant présente par ailleurs une hernie de la ligne blanche, phénomène qui s'est produit chez son père et sa grand'mère.

Son caractère un peu nonchalant, n'a pas été amélioré par l'opération.

On constate le début d'une puberté un peu tardive chez un sujet en pleine croissance générale, un peu pâle mais plutôt vigoureux.

OBSERVATION 29

D. X. 612 — 36.

Ectopie gauche opérée le 9 juin 1936 à l'âge de 12 ans. Revu le 11 février 1937 à l'âge de 13 ans. Les deux testicules, du volume d'une grosse olive, de consistance et de sensibilité normales sont bien abaissés chacun dans la bourse correspondante. Le raphie scrotal est bien médian, le scrotum ne présente aucune déformation. La puberté commence.

Enfant, grand et bien développé de caractère très gai mais dont l'irritabilité serait plutôt augmentée depuis l'opération.

OBSERVATION 30

Ga. 32 — 35.

Ectopie droite opérée le 2 janvier 1935 à l'âge de 14 ans 1/2.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 16 1/2.

La glande opérée est bien abaissée au fond des bourses. Consistance et sensibilité normales. Le sujet présente des poils pubiens, axillaires et a commencé à se raser. Bien musclé. Bon état général.

OBSERVATION 31

Cn. 799 — 35.

Opéré le 6 août 1935 d'ectopie droite à l'âge de 12 ans 1/2.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 14 ans, le testicule opéré est

un peu plus élevé que le gauche mais bien abaissé quand même, il est un peu moins volumineux mais de consistance ferme, souple, élastique et de sensibilité normale.

Enfant encore impubère mais d'allure très éveillée avec un excellent état général.

OBSERVATION 32

At. 66 — 36.

Opéré le 18 janvier 1936 à l'âge de 13 ans, d'une ectopie gauche, l'abaissement a été difficile. Aucun traitement médical associé.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 14 ans, le testicule gauche, ferme, élastique et en bonne position est du volume d'une noix et de sensibilité normale, la glande droite présente le volume d'un testicule adulte.

Le caractère et l'intelligence qui étaient normaux n'ont pas été modifiés. Le sujet, bien musclé présente un bon état général et commence son évolution pubertaire.

OBSERVATION 33

Ds. 861 — 35.

Ectopie droite opérée le 5 septembre 1935 à l'âge de 12 ans 1/2. Abaissement difficile d'un testicule de volume suffisant.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 14 ans.

Le testicule droit est bien au fond de la bourse correspondante qui demeure un peu plus haute que la gauche. Du volume d'une petite noix égal à celui de son congénère, sa consistance et sa sensibilité sont normales.

Etat général et caractère normaux sans changement.

OBSERVATION 34

S. 659 — 35.

Ectopie inguinale externe gauche opérée le 27 juin 1935 à l'âge de 13 ans 1/2 par le Docteur FÈVRE.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 15 ans, le testicule gauche opéré, du volume d'une petite noix, de consistance et de sensibilité normales est bien descendu dans la bourse gauche, il n'y a aucune déformation scrotale apparente.

Les poils pubiens et axillaires sont très développés, la voix est muée, l'aspect est celui d'un adulte. Pas encore de rapports sexuels.

OBSERVATION 35

Gt. 626 — 29.

Opéré le 9 juillet 1929 à l'âge de 6 ans, d'une ectopie gauche associée à une hernie. Revu le 15 mars 1937 à l'âge de 13 ans 1/2, très bon résultat esthétique et glande correcte à tous points de vue.

OBSERVATION 36

He. 798 — 35.

Orchidopexie droite effectuée le 6 août 1935 à l'âge de 12 ans.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 13 ans 1/2; le testicule, du volume d'une grosse olive est bien au fond de la bourse droite qui demeure un peu plus élevée que l'autre. Consistance et sensibilité normale.

Enfant très intelligent, très actif dont le caractère n'a pas été modifié. Il y a eu quelques céphalées depuis l'opération et l'appétit est irrégulier mais le sujet a grandi.

On observe un début de puberté plutôt précoce.

OBSERVATION 37

Lé., 278 — 29 — 761 — 29.

Ectopie double opérée à l'âge de 9 ans. La première intervention est faite à droite le 26 avril 1929, on trouve un testicule tout petit et molasse qui s'échappe par deux fois à travers la boutonnière suturée de la cloison, le côté gauche est opéré le 22 Octobre 1929, on trouve un testicule difficile à abaisser et de très petit volume.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 16 ans. La bourse droite est occupée par un testicule bien descendu, de consistance, de sensibilité et du volume de l'état adulte normal. On trouve à gauche un testicule de même volume mais plus élevé et de consistance molle. L'aspect du scrotum est normal. La voix est muée, le sujet a commencé à se raser, la puberté est précocément achevée et ce

jeune homme se présente comme un adulte viril. On est frappé du résultat obtenu étant donné l'aplasie testiculaire constatée à l'opération. La mère nous dit qu'aucun traitement médical n'a été associé.

OBSERVATION 38

Mt. 1060 — 28 — 230 — 29.

Ectopie double opérée à l'âge de 7 ans, la première orchidopexie faite à gauche le 12 décembre 1928 permet d'abaisser assez facilement un testicule médiocre, le testicule droit, très petit, est abaissé le 9^e avril 1929.

Aucun traitement médical associé.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 16 ans, le testicule gauche est un peu plus haut et un peu moins volumineux que le droit qui, du volume d'une grosse noix, est bien au fond des bourses. La sensibilité et la consistance sont normales des deux côtés. Excellent résultat.

Le sujet, robuste, en très bon état général, après avoir été un peu nonchalant jusqu'à 14 ans est intelligent et Elève d'une Ecole de Dessin. La puberté avancée est marquée par une induration bilatérale des mamelons et la présence de poils pubiens et axillaires.

OBSERVATION 39

Do. 930 — 35.

Opéré d'ectopie gauche le 1^{er} novembre 1935 « après l'opération, les deux glandes étaient imperceptibles » nous dit le Père.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 10 ans. Le scrotum, très peu développé et épais ne présente aucune déviation, la glande opérée est bien abaissée du côté homologue, la sensibilité et la consistance sont normales des deux côtés, la glande gauche opérée, du volume d'une olive, est un peu plus grosse que la droite.

L'enfant, de caractère instable, manquant d'attention et de mémoire et paraissant présenter un peu de débilité mentale a été légèrement amélioré depuis l'opération. Très agité avant, il est aujourd'hui plus calme.

OBSERVATION 40

Ft. 129 — 28.

Enfant opéré le 17 février 1928 d'une ectopie gauche à l'âge

de 9 ans. On trouve, près de l'orifice superficiel du canal inguinal, un testicule qui se laisse facilement abaisser.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 18 ans, les deux glandes sont en position normale, la glande gauche opérée, présente une sensibilité, une consistance élastique et un volume normaux, son volume étant supérieur à celui de la glande naturellement en place.

Ce garçon a été en retard pour l'étude jusque vers 13 à 14 ans. Son caractère, émotif et impatient n'a été amélioré que légèrement et tardivement après l'opération.

Les poils pubiens et axillaires ainsi que la verge sont bien développés mais ce garçon, pâle et asthénique, peut-être gêné par la présence de sa Mère pour répondre à notre interrogation, n'aurait pas encore eu de rapports ni de désirs sexuels.

OBSERVATION 41

MI. 533 — 36.

Opéré d'ectopie droite le 16 mai 1936 à l'âge de 11 ans 1/2. Orchidopexie d'un testicule situé à l'anneau.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 13 ans. Le testicule droit, opéré, du volume d'une noisette, de consistance ferme, élastique, est bien en place, le gauche, moins volumineux (haricot) est situé à la racine des bourses, sensibilité normale.

L'enfant, intelligent, mais peu appliqué, espiègle et désobéissant, se serait amélioré immédiatement après l'opération puis serait revenu à l'état antérieur.

Il y a un peu d'obésité et un bassin large.

OBSERVATION 42

Cas rapporté par Monsieur LANCE.

Le jeune Raymond B..., est présenté en Janvier 1925 au Docteur LANCE pour scoliose grave à double courbure lombaire gauche, dorsale droite avec énorme gibbosité. C'est un enfant petit, maigre (1 m. 28) très au-dessous du développement des enfants de son âge. L'enfant présente, de plus, une ectopie testiculaire inguinale double.

L'opération est faite par le Professeur OMBRÉDANNE qui note :

Double ectopie. — 1^{er} avril 1925, 1^{er} temps droit, technique ordinaire, bonne consistance, volume d'un noyau de prune, bonne fixation.

Revu le 25 avril et le 9 juillet. Bien. Le 14 octobre 1925, opéra-

tion régulière du côté gauche, bonne glande un peu plus volumineuse que l'autre mais un peu molle.

Or, à partir de la 2^e fixation, l'enfant grandit et se développe de façon extraordinaire, en novembre, il avait 1 m. 33, le corset devient brusquement trop court et trop étroit. Cet accroissement se poursuit pendant toute l'année suivante. On est, fait absolument anormal, obligé de lui refaire 3 corsets dans le courant de l'année, la taille atteint 1 m. 38 en octobre, le tour de poitrine a augmenté de 8 cm. dans l'année. Les testicules sont en place, le gauche reste atrophié, le droit très volumineux.

OBSERVATION 43

Rn. 157 — 36.

Ectopie gauche opérée le 14 février 1936 à l'âge de 13 ans.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 14 ans les deux glandes sont normales comme volume, sensibilité et consistance, la gauche un peu moins bien descendue.

Début de croissance des poils pubiens.

Très bon état général. Croissance rapide depuis l'opération.

OBSERVATION 44

Lt. 801 — 36.

Ectopie opérée le 23 juillet 1936 à l'âge de 10 ans 1/2.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 11 ans. On trouve deux testicules égaux du volume d'une noisette, l'un au fond de la bourse gauche et l'autre au milieu de la bourse droite. La consistance, ferme, élastique et la sensibilité sont normales.

L'intelligence était bonne. La croissance a été rapide depuis l'opération.

OBSERVATION 45

Lr. 663 — 36.

Ectopie droite opérée le 20 mai 1936 à l'âge de 9 ans. Revu le 11 février 1937 à l'âge de 10 ans.

Le testicule opéré est bien au fond de la bourse correspondante, du volume d'une grosse olive un peu moins ferme et un peu moins sensible que la normale, il est plus gros que son congénère qui, par contre, est plus ferme et plus sensible. Il

n'y a aucune déformation scrotale. L'enfant s'est bien développé et travaille mieux à l'école depuis l'opération.

OBSERVATION 46

Lr. 69 — 36.

Ectopie droite opérée le 21 janvier 1936 à l'âge de 13 ans 1/2. Abaissement facile d'un testicule correct.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 14 ans 1/2. Le testicule droit est bien au fond de la bourse, du volume d'une olive de consistance ferme, élastique et de sensibilité normale.

Verge infantile. Aucun signe de puberté mais l'enfant, qui s'est développé au point de vue général et intellectuel, comprend mieux à l'école.

OBSERVATION 47

Lc. 643 — 35.

Ectopie droite opérée le 22 juin 1935 à l'âge de 9 ans 1/2. Orchidopexie et réfection de la paroi à la Bassini.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 11 ans.

Le testicule opéré est à la partie antérieure et moyenne de la bourse, du volume d'une fève, de consistance peu ferme et de sensibilité normale.

Le gauche, en ectopie inguinale, peut être abaissé, son volume est égal à celui du droit, sa consistance est normale.

Le caractère, à la fois nonchalant et coléreux n'a pas été modifié, mais l'état général est amélioré depuis l'opération.

OBSERVATION 48

Ct. 365 — 36.

Ectopie gauche opérée le 3 avril 1936 à l'âge de 13 ans. Revu le 11 février 1937 à l'âge de 14 ans. Les deux testicules sont en position normale, chacun dans la bourse correspondante, du volume d'une noix, de consistance et de sensibilité normales, le droit un peu plus gros.

La pilosité pubienne est développée et la puberté plutôt précoce. L'enfant paraît être un débile mental, son interrogatoire et celui de sa mère, qui sont difficiles, révèlent cependant que, illettré il y a un an, il a appris à lire et à calculer depuis l'opération.

OBSERVATION 49

Je. 853 — 36.

Ectopie droite opérée le 7 août 1936 à l'âge de 11 ans 1/2. Revu le 6 février 1937 à l'âge de 13 ans. Le testicule droit opéré, du volume d'une olive est bien au fond de la bourse, un peu plus volumineux et plus ferme que le gauche qui est légèrement mou. Sensibilité normale.

L'enfant est petit, mais se trouve en bon état général, d'allure très éveillée et très gaie. Il avait des douleurs abdominales qui ont cessé depuis l'opération; il s'est développé et son travail scolaire s'est nettement amélioré depuis l'opération.

OBSERVATION 50

Dt. 882 — 36.

Opéré le 19 août 1936 à l'âge de 10 ans, d'une ectopie droite.

Revu le 4 février 1937, six mois après l'opération. Le testicule droit, correctement abaissé est du volume d'un gros haricot et de consistance encore molle, la sensibilité est normale, la glande opposée, bien descendue est un peu plus grosse et plus ferme.

L'enfant est exhubérant et très joueur, mais travaille très bien à l'école. Il est peu développé, mais la mère a observé une amélioration de l'état général depuis l'opération. Il semble qu'il est un peu tôt pour juger le résultat.

OBSERVATION 51

Ha. 1035 — 28 — 310 — 29.

Ce malade a été opéré à l'âge de 12 ans, par MM. FÈVRE et BUREAU, le 6 mai 1939, d'une torsion de l'hydatide de Morgagni survenue sur un testicule droit autrefois en ectopie et opéré par orchidopexie le 5 décembre 1928.

Voici le compte rendu de la 2^e opération : « Depuis 4 à 5 jours, « douleur au niveau de la bourse, œdème, rougeur et douleur à « la pression. Quand on voit l'enfant, les phénomènes sont en « bonne voie d'amendement, néanmoins, craignant une torsion « testiculaire, on opère d'urgence. Incision circonscrivant l'an- « cienne cicatrice scrotale. Peau et plans sous-cutanés, très œdé- « matiés, difficiles à cliver de la vaginale, cependant, on arrive « à le faire correctement. On a alors la masse vaginale, testicule, « épiddyme, cordon bien isolée. Le cordon n'est pas serré à la

« cloison des bourses, pas de torsion avec la vaginale. Ouverture
« de la vaginale, testicule sain, hydatide sessile de Morgagni
« grosse comme un très gros pois, tordu sur son pédicule. Section
« du pédicule de l'hydatide. Fermeture partielle de la vaginale.
« Fermeture de la peau du scrotum avec crins et agrafes ».

Le malade est revu le 4 février 1937, âgé de 20 ans, les deux glandes sont bien abaissées du volume de celles d'un adulte normal ainsi que la verge qui est très effilée, la consistance et la sensibilité sont normales ainsi que la pilosité pubienne et axillaire.

Malheureusement l'individu présente un caractère pervers, violent, paresseux, querelleur qui a déjà entraîné son internement pendant 4 ans 1/2. Il se livre à des pollutions volontaires sur les objets de literie et de lingerie.

La torsion de l'hydatide était un phénomène indépendant des conditions anatomiques du testicule, de la vaginale et du cordon, qui ont été reconnues parfaites à la seconde intervention. Quant à l'état mental, il échappe aux ressources de la chirurgie.

OBSERVATION 52

Vx. 255 — 28.

Ectopie périnéale opérée le 21 mars 1928 à l'âge de 8 ans. Le cordon, très long, permet un abaissement et une fixation facile.

Revu le 1^{er} mars 1937 à l'âge de 16 ans. La glande opérée est bien au fond de la partie médiane des bourses, du volume de l'état adulte normal égal à celui de la glande opposée, sensibilité et consistance normales, aucune déviation scrotale, pilosité pubienne avancée, verge d'adulte, bon état général, sujet bien musclé qui exerce sans fatigue son métier de boucher.

OBSERVATION 53

Pd. 867 — 36.

Orchidopexie gauche effectuée le 12 août 1936 par le Docteur FÈVRE.

Le père nous écrit que le résultat est satisfaisant et que l'enfant a été admis dans une école spéciale où l'on ne peut entrer qu'après une visite médicale particulièrement sévère.

OBSERVATION 54

Fx. 1027 — 35.

Ectopie droite opérée le 29 octobre 1935 à l'âge de 10 ans.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 11 ans 1/2. Le testicule droit, opéré, du volume d'une olive, est assez mou, mais en bonne position. Le testicule gauche que l'on trouve dans le canal inguinal est abaissable dans la bourse.

L'enfant avait reçu, quelques mois avant l'opération, des cachets d'extrait thyroïdien, il a reçu à la fin de 1936, après l'opération, des piqûres d'une préparation de thymus auxquelles la mère attribue l'amélioration d'un psychisme antérieurement querelleur et paresseux. Par ailleurs, l'énurésie dont souffrait l'enfant aurait disparu depuis que l'on fait les piqûres.

En somme, le traitement thyroïdien pré-opératoire n'a pas fait descendre les testicules, le traitement thymique post-opératoire aurait été suivi d'une amélioration de psychisme mais ne paraît pas avoir fait descendre le testicule gauche qui, abaissable par manœuvres jusqu'au fond de la bourse, demeure cependant dans le canal inguinal.

OBSERVATION 55

Sa. 241 — 36.

Ectopie gauche opérée le 7 mars 1936 à l'âge de 11 ans 1/2.

Revu le 11 mars 1937 à l'âge de 12 ans 1/2. La glande opérée, en bonne position dans la bourse gauche, est un peu plus élevée que la droite, du volume d'une fève, sa consistance est un peu moins ferme que normalement. La glande droite présente le volume d'une olive. L'aspect du scrotum est presque normal, l'enfant, petit, bien musclé, « se serait mieux développé depuis l'opération, et n'a pas été enrhumé comme les autres années » nous dit la mère. Le caractère gai, normal, n'a pas changé.

A la suite d'un traitement de cachets d'hypophyse suivi pendant trois mois, le testicule droit serait descendu mais pas le gauche qui a dû être opéré.

OBSERVATION 56

Ce. 599 — 36 — 955 — 36.

Opéré à l'âge de 7 ans 1/2 d'ectopie double; le premier temps à droite, le 5 mai 1936 permet d'abaisser un testicule sa-

tisfaisant; dans un 2^e temps pratiqué le 15 septembre 1936, on abaisse facilement un petit testicule gauche.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 8 ans. Le testicule droit s'est développé aussitôt après l'opération et présente le volume d'une grosse fève. Le gauche est moins bien développé.

L'enfant « se tient mieux » depuis l'opération nous dit la mère. Il avait, avant l'opération, reçu sans résultat deux séries de piqûres d'extrait perthymique.

OBSERVATION 57

Mc.

Ectopie droite opérée à l'âge de 12 ans. « Excellent résultat opératoire » nous écrit le médecin du Dispensaire de Fresnes qui a examiné le sujet le 18 février 1937.

OBSERVATION 58

At. 452 — 36.

Enfant opéré d'hypospadias en 1935 et d'ectopie gauche en 1936 à l'âge de 8 ans 1/2. Le testicule gauche, au pubis, est abaissé facilement.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 9 ans. Le testicule opéré, du volume d'une olive, ferme, élastique est dans la bourse correspondante et bien abaissé. Le testicule opposé, prépubien est abaissable au fond de la bourse droite.

Caractère un peu paresseux, joueur, sans changement notable. Bonne santé générale.

OBSERVATION 59

Gn. 231 — 35.

Enfant présentant un hypospadias et une ectopie droite opérée le 16 mars 1935 à l'âge de 5 ans 1/2.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 7 ans 1/2. Les deux testicules du volume d'une petite olive sont chacun dans la bourse correspondante; la déviation scrotale est à peine appréciable vers la droite. La consistance ferme, élastique et la sensibilité sont normales, la glande gauche, non opérée est à la racine de la bourse gauche et bien abaissable.

Enfant turbulent, mais d'intelligence normale, sans changement depuis l'opération.

OBSERVATION 60

Se. 349 — 36.

Opéré le 1^{er} avril 1936 d'une ectopie gauche à l'âge de 12 ans.

Nous recevons les renseignements suivants du médecin de la famille.

« Suites opératoires normales. Les deux testicules ont, actuellement le même développement. Poids avant l'opération, « 29 kgs et après l'opération 32 kgs 500 ».

OBSERVATION 61

Jy. 168 — 36.

Orchidopexie gauche, abaissement assez facile pratiqué le 15 février 1936 à l'âge de 12 ans 1/2.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 13 ans 1/2. Le testicule gauche, opéré est un peu plus haut et de consistance moins ferme que le droit, sa sensibilité et son volume sont normaux. On note un varicocèle à droite. L'intelligence est normale, le caractère espiègle et difficile n'a pas été amélioré par l'opération.

On observe un peu d'obésité et des hanches larges, mais la pilosité pubienne avancée et axillaire au début nous indiquent une évolution pubertaire plutôt précoce.

OBSERVATION 62

Gt. 135 — 36.

Enfant H. Σ opéré le 7 février 1936 à l'âge de 9 ans d'une ectopie droite sans sac péritonisé perméable. Après orchidopexie par la technique habituelle, on entre dans le péritoine en dissociant les fibres basses du tendon conjoint. Appendicectomie aisée. L'appendice congestionné est libre.

L'enfant a suivi un traitement médical complexe de cachets d'extraits hypophysaires et orchitiques et de médicaments anti-spécifiques.

Le testicule droit, opéré, du volume d'une petite olive, est un peu plus petit que le gauche.

Le travail à l'école et le caractère coléreux seraient améliorés. L'état général est encore inférieur à la normale.

OBSERVATION 63

Bzi. 735 — 35.

Ectopie gauche opérée le 17 juillet 1935 à l'âge de 8 ans.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 9 ans 1/2. Le testicule opéré du volume d'un gros haricot, plus petit que le droit est bien en place.

Pas de changement du caractère qui était normal. L'enfant a grandi depuis l'opération.

OBSERVATION 64

Vi. 149 — 28.

Ectopie bilatérale opérée dans un premier temps à droite, le 4 novembre 1927 et dans un 2^e temps à gauche le 22 février 1928; le testicule, à l'orifice superficiel, du volume d'une grosse noisette, se laisse facilement abaisser.

Le sujet qui n'a pu revenir, nous écrit le 16 février 1937, qu'il est absolument normal, ce dernier mot souligné dans sa lettre.

OBSERVATION 65

Ms. 734 — 35.

Ectopie gauche opérée le 17 juillet 1935, à l'âge de 12 ans.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 13 ans 1/2. Les deux testicules sont bien descendus, de consistance ferme, élastique, de sensibilité normale et du volume d'une noisette.

Après l'opération et pendant presque un an, l'enfant a été fatigué et a dû quitter l'école. Depuis 3 mois, son état s'est amélioré ainsi que son travail en classe.

OBSERVATION 66

Bl. 363 — 35.

Orchidopexie droite faite le 19 avril 1935.

Les parents de l'enfant nous écrivent le 6 février 1937 que, de l'avis de leur médecin traitant, l'opération a donné toute satisfaction; l'enfant est en bonne santé et se développe normalement.

OBSERVATION 67

Nx. 1132 — 35 — 344 — 36.

Ectopie bilatérale.

Opérée le 21 novembre 1935 du côté droit et le 31 mars 1936 du côté gauche à l'âge de 7 ans 1/2. Le testicule gauche iliaque a été très difficile à extérioriser. On n'arrivait pas à l'abaisser plus bas que l'orifice inguinal externe. On est parvenu cependant à ramener jusque-là la cloison scrotale et à réaliser la technique habituelle mais avec une forte traction.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 8 ans 1/2.

Le testicule droit est bien abaissé, du volume d'une fève, de consistance élastique et de sensibilité normale; le gauche, un peu plus volumineux, élastique, reste haut à la racine des bourses, il est un peu moins sensible que le droit.

Le caractère est peu modifié depuis les opérations, mais l'état général est amélioré. L'enfant présente le faciès dit « adénoïdien ».

OBSERVATION 68

Bt. 592 — 36.

Orchidopexie d'un testicule gauche ectopique très haut situé le 3 juin 1936 à l'âge de 8 ans.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 8 ans 1/2. Le testicule gauche opéré, du volume d'une olive, de consistance ferme et de sensibilité normale, est bien descendu.

Le scrotum, d'aspect normal, est très légèrement dévié à gauche.

Enfant très éveillé, de très bon état général, plus joueur depuis l'opération.

OBSERVATION 69

Hx. 926 — 36.

Opéré le 3 septembre 1936 à l'âge de 9 ans d'une ectopie gauche.

Revu le 4 février 1937, 5 mois après l'intervention, la glande opérée, du volume d'une olive, est souple et de sensibilité normale.

Les deux testicules n'atteignent pas rigoureusement le fond des bourses.

OBSERVATION 70

Dy René.

Ectopie gauche opérée le 15 janvier 1935 à l'âge de 10 ans 1/2.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 12 ans 1/2.

Le testicule opéré est bien abaissé dans la bourse correspondante, du volume d'une olive égal à celui de son congénère, de sensibilité et consistance normales. Le scrotum est dévié, mais le résultat morphologique est bon.

Pas de changement de l'état général et psychique depuis l'opération.

OBSERVATION 71

Fn. 104 — 28.

A la suite d'une première intervention sur laquelle nous n'avons aucun renseignement, on réopère ce sujet le 4 février 1928 à l'âge de 11 ans.

Incision par l'ancienne cicatrice, à l'orifice superficiel, on trouve un testicule du volume d'un gros haricot, avec son cordon, qui après dissection, se laisse facilement abaisser. Adhérence qui le relie au scrotum opposé. La paroi interscotale, réduite à l'état d'une lame celluleuse mince, sans qu'il soit possible de dire si elle est remontée ou non avec le testicule, on ferme la brèche au fil de lin.

Revu le 6 février 1937, à l'âge de 19 ans. Les deux glandes sont bien abaissées, il semble qu'elles sont restées croisées, la glande trouvée à droite est de volume un peu plus faible que la normale. Consistance et sensibilité normales des deux côtés. Hydrocèle à gauche.

Le sujet s'est senti plus vigoureux après l'opération, la verge et la pilosité sont d'un adulte normal, mais le psychisme paraît légèrement déficient. Ce jeune homme qui nous déclare ne pas avoir de désirs sexuels, paraît obnubilé par l'idée fausse que le phimosis qu'il présente l'empêche d'avoir des rapports. Nous lui conseillons l'opération.

OBSERVATION 72

Be. 1114 — 35 — 338 — 36.

Cas de cryptorchidie opérée à gauche, le 19 novembre 1935 et

à droite, le 28 mars 1936. Le testicule droit est petit, il y a un petit sac herniaire que l'on ferme au collet.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 8 ans. Les deux glandes, de sensibilité et de volume normaux, de consistance légèrement inférieur à la normale sont bien abaissées, mais demeurent nécessairement à la racine d'un scrotum encore très peu développé.

L'enfant paraît être un hérédo-syphilitique. Il est nonchalant, peu attentif, sans mémoire, s'exprimant lentement; ces caractères n'ont pas été modifiés depuis l'opération.

OBSERVATION 73

J. Y. 125 — 1929.

Enfant opéré le 26 février 1929 à l'âge de 7 ans, d'une ectopie droite. Le testicule abaissé présentait le volume d'une fève.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 15 ans. La glande droite, opérée, se trouve à droite et en arrière, bien abaissée, du volume d'une cerise, de consistance et sensibilité normales. On observe de ce côté une hydrocèle communicante.

La glande gauche est du volume d'une noix.

Le sujet, de petite taille est encore peu développé, son état général n'a pas été influencé par l'opération. On remarque le début de la croissance de la verge et des poils pubiens et le père, qui est présent, déclare que la « formation » de cet enfant est plus avancée que ne l'était la sienne, au même âge.

OBSERVATION 74

By. 939 — 35.

Opéré le 5 octobre 1935, à l'âge de 15 ans, d'une ectopie droite.

Revu le 13 février 1937, à l'âge de 16 ans 1/2. La glande droite opérée, du volume d'une petite noix, de consistance et sensibilité normales est en bonne position. Il y a une hydrocèle du volume d'un œuf de poule.

Bon état général, voix muée, poils pubiens et axillaires, le sujet nous déclare avoir augmenté de 10 kgs depuis l'opération.

OBSERVATION 75

Fd. 586 — 1929.

Enfant opéré à l'âge de 13 ans, le 27 juillet 1929 d'une ectopie droite accompagnée de varicocèle bilatéral.

Revu à l'âge de 20 ans et 6 mois, le 6 février 1937.

La glande droite, opérée, présente le volume d'une petite noix, une consistance et une sensibilité normales. Au fond et à gauche d'un scrotum très long. Le testicule non opéré est très volumineux, il existe un varicocèle bilatéral très volumineux mais non douloureux.

Cet homme se souvient nettement de s'être senti plus vigoureux après l'opération, il se présente actuellement comme un adulte vigoureux de virilité normale, ayant des rapports sexuels normaux depuis l'âge de 17 ans.

OBSERVATION 76

Cn. 219 — 36.

Ectopie gauche opérée le 29 février 1936 à l'âge de 11 ans. On abaisse facilement un petit testicule.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 12 ans, le testicule est bien abaissé dans la bourse correspondante, du volume d'une olive un peu moins gros et moins ferme que son congénère, il existe un petit varicocèle, légèrement douloureux. L'aspect du scrotum est normal. L'enfant est intelligent mais espiègle, cette espièglerie est augmentée depuis l'opération. Il s'est bien développé depuis l'intervention du point de vue général.

OBSERVATION 77

Tt. 1201 — 1935.

Opéré le 10 décembre 1935 à l'âge de 13 ans d'une ectopie gauche, le testicule, gros a été facilement abaissé, mais on a eu de la peine à établir une logette suffisante pour l'enclorre.

Revu à l'âge de 14 ans.

La glande gauche, opérée, du volume d'une olive et un peu plus petite que la droite est située plus bas et en arrière, on trouve un varicocèle un peu douloureux.

L'enfant, chétif, peu développé, n'a pas été amélioré par l'opération.

OBSERVATION 78

Br. 95 — 36.

Opéré le 28 janvier 1936 à l'âge de 14 ans d'une ectopie gauche. Abaissement facile d'un testicule correct.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 15 ans.

Le testicule gauche, opéré se trouve en avant et non complètement au fond de la bourse encore qu'il soit suffisamment abaissé. Du volume d'une grosse olive, il est un peu moins gros que le droit. Sensibilité et consistance normales des deux côtés.

L'enfant, coléreux et de petite taille mais bien musclé, n'a présenté aucun changement physique ni psychique depuis l'opération.

OBSERVATION 79

Ln.

Ectopie double opérée à droite, le 28 novembre 1934 et à gauche le 22 mai 1935 à l'âge de 11 ans; les deux testicules étaient très petits.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 13 ans. Le testicule gauche, bien descendu, est plus bas que le droit, un peu en arrière et un peu plus volumineux (grosse olive). Le droit est antérieur. La consistance élastique et la sensibilité sont normales des deux côtés. La bourse gauche est un peu plus basse et le scrotum est, dans l'ensemble, dévié à droite.

L'enfant est encore maigre, mais se serait développé depuis l'opération.

OBSERVATION 80

Pe. 1084 — 35 — 438 — 36.

Ectopie double. L'opération à droite le 13 novembre 1935 permet d'abaisser difficilement un testicule très médiocre et de traiter une hernie. L'opération du côté gauche permet d'abaisser un testicule médiocre avec un cordon bref. Ablation d'un lipôme de la région scapulaire gauche.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 10 ans 1/2. Le testicule gauche est en avant et à droite, le droit est en arrière et à gauche, l'un et l'autre du volume d'une olive, de consistance ferme, élastique et de sensibilité normale sont bien descendus dans un scrotum encore peu développé.

Enfant intelligent et normal.

OBSERVATION 81

Pz. 728 — 27 — 174 — 28.

Ectopie double opérée à droite le 29 septembre 1927 et à gauche le 29 février 1928 à l'âge de 11 ans.

Revu le 6 février à l'âge de 20 ans. Le testicule droit est antérieur, un peu moins ferme que le gauche qui est un peu en arrière. On sent au-dessus de ce dernier un varicocèle qui est un peu douloureux à la palpation et à l'occasion de certains efforts, notamment la natation et la bicyclette. Les deux glandes sont bien descendues, consistance, sensibilité et volume d'adulte normal. Homme vigoureux, en excellent état général, de pilosité pubienne et axillaire normale, d'aspect viril qui nous déclare avoir des rapports sexuels normaux depuis l'âge de 14 ou 15 ans.

OBSERVATION 82

Jy. 136 — 1928.

Enfant opéré le 18 février 1928 à l'âge de 10 ans, d'une ectopie droite. Le testicule, du volume d'une petite noisette est facilement abaissé.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 19 ans.

Le testicule droit, opéré est bien descendu au fond et en arrière des bourses, de consistance et de sensibilité normales de volume plutôt supérieur à la normale. L'autre glande est antérieure et de consistance, sensibilité et volume normaux.

Le sujet, coléreux, chétif et anorexique avant l'opération a été très nettement amélioré par celle-ci, nous affirme la mère.

L'aspect est celui d'un adulte normal, les rapports sexuels sont normaux depuis l'âge de 17 ans.

OBSERVATION 83

Al. 398 — 35 — 787 — 35.

Opéré le 30 avril 1935 du côté droit où le testicule est petit et mou. Opéré à gauche le 1^{er} août 1935 à l'âge de 10 ans.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 11 ans 1/2.

Le testicule droit, est antérieur et un peu plus haut que le gauche qui est postérieur et bien au fond des bourses.

Le volume de chaque glande est celui d'une fève, le gauche est un peu mou.

L'enfant, d'une intelligence normale n'a pas présenté de changement depuis l'opération.

OBSERVATION 84

Gy. 668 — 35.

Ectopie double opérée aux âges de 12 ans et 13 ans.

Orchidopexie à droite le 29 juin 1935 et à gauche le 12 mars 1936.

Aucun traitement médical associé.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 13 ans 1/2. Le testicule droit opéré le premier est antérieur et sous la racine de la verge, du volume d'une noix et d'une sensibilité normale, le gauche est un peu moins volumineux et moins sensible, très bas situé et postérieur dans une bourse ample.

Intelligence normale et caractère coléreux non modifiés par l'opération. Par contre, la famille a constaté une notable augmentation de la taille et des forces.

L'enfant est encore de petite taille, mais bien musclé, en excellente santé, d'allure très éveillée; les poils pubiens et la verge se développent et la puberté paraît plutôt précoce.

OBSERVATION 85

Fn. 58-35.

Ectopie double opérée à droite en octobre 1934 et à gauche le 19 janvier 1935 à l'âge de 11 ans.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 13 ans. Le testicule gauche est à droite et un peu en avant, le testicule droit est à gauche et un peu en arrière, tous deux de consistance ferme, élastique et de sensibilité normales, du volume d'une grosse olive, le gauche un peu plus gros.

Ce garçon, encore impubère mais grand et en bon état général, a augmenté de 11 kgs depuis l'opération, le caractère turbulent n'a pas été modifié, mais le travail à l'école est amélioré.

OBSERVATION 86

Lé. 15 — 35 — 826 — 35.

Opéré à l'âge de 11 ans d'appendicite et d'ectopie double.

Une première intervention, le 8 janvier 1935, sur un appendice et un cœcum rouges avec un peu de liquide séreux se termine par l'ablation de cette appendice et une orchidopexie droite. L'orchidopexie gauche est faite le 23 août 1935.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 13 ans. Le testicule gauche est antérieur; le droit est postérieur, l'un et l'autre sont bien descendus au fond des bourses, du volume d'une noisette, de sensibilité normale et de consistance élastique.

L'état général et psychique est très nettement amélioré depuis l'opération.

OBSERVATION 87

Ao.

Opéré le 19 décembre 1935 à l'âge de 7 ans 1/2, d'une ectopie gauche.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 8 ans 1/2. Le testicule gauche, opéré, du volume d'un haricot occupe le fond de la bourse droite, il est plus volumineux que le droit qui se trouve au-dessus et présente le volume d'un pois.

L'enfant est encore peu développé, mais évidemment bien jeune.

OBSERVATION 88

Gn. 3 — 1929.

Ectopie droite opérée le 4 janvier 1929 à l'âge de 6 ans. Le testicule abaissé présentait le volume d'une fève.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 14 ans.

Le testicule droit opéré est bien abaissé et en avant, de consistance ferme et du volume d'une noix, supérieur au volume du testicule gauche, non opéré qui est plus petit, plus mou et situé en arrière.

L'intelligence et le caractère qui étaient normaux, n'ont pas été modifiés par l'opération. Le travail au Lycée est normal.

L'enfant présente des poils pubiens et axillaires et une voix muée.

OBSERVATION 89

Ri. Robert. 535 — 354

Enfant opéré à l'âge de 9 ans, d'une ectopie gauche associée à un kyste du cordon et à une hernie.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 11 ans. L'enfant qui a eu la diphtérie et une broncho-pneumonie double présente actuellement

du subictère, de l'arythmie et des lipothymies fréquentes. Localement, le testicule gauche, bien abaissé est à droite et du volume d'une noisette, plus gros que son congénère non opéré. Le scrotum est dévié à gauche, la paroi abdominale est parfaitement reconstituée.

OBSERVATION 90

Le. 886 — 35.

Opéré le 14 septembre 1935 à l'âge de 7 ans, d'une ectopie gauche avec hernie et d'une hydrocèle droite par retournement de la vaginale.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 8 ans 1/2.

Le testicule gauche, du volume d'une olive, demeure à la partie moyenne de la bourse correspondante, sa consistance est moins ferme et sa sensibilité plus faible qu'à droite. Le testicule droit, nettement plus volumineux demeure à la racine de la bourse, il est difficile à abaisser.

OBSERVATION 91

Ru. 598 — 36.

Ectopie droite opérée le 5 juin 1936.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 15 ans. Le testicule opéré est en avant, un peu plus haut, un peu moins ferme que le gauche, dont le volume est normal, la sensibilité est normale des deux côtés.

L'intelligence faible de cet enfant n'a pas été améliorée. La puberté est commencée et les poils pubiens sont développés.

OBSERVATION 92

Dn. 803 — 36.

Opéré le 23 juillet 1936 à l'âge de 13 ans 1/2, d'une ectopie droite.

Revu le 4 février 1937, à l'âge de 14 ans. Le testicule droit opéré se trouve à la partie inférieure de la bourse gauche, il est élastique et du volume d'un gros haricot, de sensibilité normale. Le testicule gauche est oscillant et vient se placer au-dessus et un peu en dehors du testicule opéré, il est à peine plus volumineux, le scrotum est dévié à droite.

OBSERVATION 93

Jn. 217 — 36.

Ectopie gauche opérée à l'âge de 10 ans, le 29 février 1936. Abaissement difficile.

Revu le 6 février 1937. Le testicule gauche opéré se trouve dans la bourse droite au-dessus de son congénère qui normal, présente le volume d'une olive. La glande opérée, du volume d'un gros haricot se trouve au milieu de cordons veineux.

Le travail à l'école est nettement amélioré depuis l'opération.

OBSERVATION 94

Le. 284 — 36 — 846 — 36.

Ectopie double opérée à l'âge de 10 ans, par le Docteur FÉVRE, le 1^{er} temps à droite, le 17 mars 1936, le 2^e temps à gauche, le 6 août 1936, le cordon est court et tire fort sur la glande des deux côtés. Dissection du cordon et du péritoine à gauche.

Revu le 22 mars 1937. Le testicule gauche, volumineux, est fixé au fond des bourses, le testicule droit, mobile, souple, de taille moyenne, oscille entre la région inguinale et le contact de la glande gauche, il semble que la cloison des bourses, tirée par le testicule, l'ait fait remonter. L'appétit et la croissance ont été très nettement améliorés depuis l'opération.

OBSERVATION 95

Le. 558 — 35.

Ectopie double opérée le 5 mai 1934 à droite et le 5 juin 1935 à gauche. Les deux testicules étaient très hauts situés, surtout le droit.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 11 ans. Le testicule droit est bien abaissé au fond de la bourse, de consistance élastique, ferme, le gauche demeure un peu élevé à la partie supérieure de la bourse et du volume d'une fève, est beaucoup plus petit et de consistance moins ferme que l'autre.

L'enfant présente une paresse intellectuelle qui n'a pas été modifiée, par contre l'état général est amélioré depuis l'opération.

OBSERVATION 96

Ht. 299 — 36.

Ectopie gauche opérée le 19 mars 1936 à l'âge de 12 ans.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 13 ans. Le testicule gauche est resté très petit, le caractère instable et irritable est resté sans changement. Bon état général, un peu d'obésité.

OBSERVATION 97

By. 291 — 785 — 28.

Ectopie double opérée à l'âge de 8 ans. Il y avait aplasie du scrotum et de la verge qui mesurait 1 cm. de long. Une première intervention, à droite, le 29 mars 1928 fait découvrir dans le canal inguinal un testicule du volume d'un haricot, de consistance assez molle, qui se laisse facilement abaisser et fixer mais le scrotum, très petit, loge avec peine cette glande. Le côté gauche est opéré le 11 septembre 1928, le testicule abaissé est minuscule.

Revu le 6 février 1937 à l'âge de 16 ans et 10 mois. Le testicule situé à gauche, sensible, présente le volume d'un haricot. Le testicule trouvé à droite, du volume d'un pois est difficile à percevoir parmi quelques cordons veineux.

La voix, la verge et le scrotum sont infantile, il n'y a aucun poil pubien, l'aspect général est eunuchoïde. Aucun résultat du point de vue fonctionnel.

OBSERVATION 98

Mr. 700 — 35.

Ectopie double opérée seulement du côté gauche le 9 juillet 1935 à l'âge de 9 ans. L'opération est suivie d'un traitement thyroïdique en piqures.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 10 ans 1/2. La glande gauche opérée, du volume d'un petit haricot est difficile à identifier au milieu des cordons veineux que l'on perçoit, elle n'a présenté après l'opération, aucun développement sous l'influence de l'opothérapie. La glande droite, par contre, est descendue depuis et présente actuellement le volume d'une petite olive. L'abaissement opératoire est complet mais la glande est restée aplasique.

OBSERVATION 99

Gd. 1253 — 35.

Opéré le 21 décembre 1935 à l'âge de 8 ans 1/2 pour ectopie gauche.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 9 ans 1/2. On sent un nodule fibreux et un tout petit testicule, le fil de lin de la paroi est douloureux au palper à gauche, d'autre part, il existe un point douloureux de la partie supérieure du canal inguinal gauche.

Le testicule droit est à la partie inférieure du canal inguinal.

Le caractère nonchalant n'est pas modifié ni la croissance.

OBSERVATION 100

Ri. Jacques. 951 — 34.

Cas d'ectopie double. Le côté droit opéré une première fois dans un autre hôpital a été réopéré à l'Hôpital des Enfants Malades, le testicule ayant échappé. Le cordon est bref.

L'enfant avait suivi pendant deux ans un traitement comprenant de l'extrait testiculaire en piqûres, de l'extrait thyroïdien, de l'hypophyse, du riz de veau frais, du foie de veau. Ce traitement aurait amélioré l'état général et fait grossir les testicules que l'on sentait mais qui ne sont pas descendus.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 14 ans. Le testicule droit, de volume d'une noisette, reste au niveau du pubis, le gauche est bien descendu et de volume normal. La puberté est commencée, mais le caractère est encore très enfantin.

OBSERVATION 101

Ge. 884 — 36.

Opéré le 19 août 1936 à l'âge de 7 ans, d'une ectopie gauche. L'abaissement fut assez difficile.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 7 ans 1/2. Le testicule gauche opéré, du volume d'un gros haricot, de consistance un peu molle et de sensibilité normale est prépubien.

L'enfant « nerveux » dit la mère, intelligent mais non studieux n'a pas été amélioré par l'opération. Il avait, avant l'opération, suivi sans résultat, un traitement opothérapique mal précisé.

OBSERVATION 102

Mt. 897 — 36.

Ectopie gauche opérée le 22 août 1936 à l'âge de 13 ans. Bon testicule mais difficile à abaisser, on doit inciser transversalement le canal péritonéo-vaginal.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 13 ans 1/2. Le testicule gauche opéré est antérieur du volume d'une noix, de sensibilité et consistance normales, mais non complètement abaissé; le scrotum est dévié à gauche.

OBSERVATION 103

Bc. 804 — 36.

Opéré le 23 juillet 1936 à l'âge de 9 ans, d'une ectopie gauche. On abaisse facilement un bon testicule.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 9 ans 1/2. Le testicule gauche, opéré, se trouve à la racine de la bourse correspondante. Du volume d'une olive, il est un peu plus petit et un peu moins ferme que le droit.

L'enfant, gai, joueur et travaillant normalement, n'a pas présenté de changement.

OBSERVATION 104

Sr. 504 — 36.

Ectopie droite opérée le 8 mai 1936 à l'âge de 13 ans. Testicule très haut, difficile à abaisser.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 14 ans. Le testicule droit, du volume d'une olive, et moins gros que l'autre, demeure prépubien et presque impossible à abaisser, de consistance moins ferme que son congénère.

L'enfant actif mais irritable, est encore plus irritable depuis l'opération, par contre il s'est bien développé, bien musclé et la croissance des poils pubiens commence.

OBSERVATION 105

Rr. 557 — 35.

Enfant opéré le 5 juin 1935 à l'âge de 6 ans d'une ectopie gauche. On a aussi refait la paroi à la Bassini.

Revu le 4 février 1937. Le testicule gauche opéré est du volume d'une olive et à la racine de la bourse. Son congénère est prépubien et du volume d'une noisette.

L'enfant, de caractère normal, actif, intelligent et premier en classe se porte mieux depuis l'opération.

OBSERVATION 106

Rn. 517 — 35.

Enfant présentant une ectopie gauche qui a reçu d'octobre à février 1935, trois séries de 12 injections d'une préparation de thymus. On a constaté ensuite une augmentation de volume du testicule qui était en position normale mais aucune descente de la glande en ectopie.

Opéré le 25 mai 1935 à l'âge de 12 ans 1/2. Il s'agissait d'un tout petit testicule iliaque intrapéritonéal qu'il n'a été possible de découvrir qu'après ouverture péritonéale. Dissection des deux pédicules. Abaissement assez difficile.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 14 ans. La glande opérée, du volume d'un haricot, demeure à la racine de la bourse gauche alors que la glande droite, du volume d'une noix, paraît bien se préparer à jouer un rôle de suppléance. Néanmoins, le caractère émotif, le travail à l'école et la croissance seraient améliorés depuis l'opération.

On note une légère obésité avec bassin large et l'apparition d'une tuméfaction mammaire bilatérale très nette qui paraît être le début de la puberté.

OBSERVATION 107

Ba. 166 — 35.

Ectopie droite opérée le 2 mars 1935 à l'âge de 8 ans, le testicule abaissé était petit et mou.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 10 ans. La glande, du volume d'une petite olive un peu plus petite que la gauche est resté prépubienne et peut être abaissée à la partie supérieure du scrotum droit. La consistance et la sensibilité sont normales.

Après l'opération, l'enfant a eu une bronchite qui a duré deux mois et il a été envoyé en convalescence pendant 4 mois. Pendant les deux derniers hivers « il n'a plus eu aucun ennui » nous dit la mère et se porte mieux, bien que paraissant encore chétif.

Le caractère coléreux, émotif et turbulent n'a pas été modifié.
L'enfant est intelligent.

OBSERVATION 108

An. 648 — 35.

Opéré le 25 juin 1935 à l'âge de 10 ans 1/2 d'une ectopie droite.

Le testicule droit, prépubien est un peu plus volumineux que le gauche.

Excellent état général. Espièglerie, intelligence bonne.

OBSERVATION 109

Rr.

Ectopie gauche opérée le 27 juin 1936 à l'âge de 9 ans 1/2. L'abaissement du testicule fut difficile.

L'enfant avait suivi un traitement d'extrait thyroïdien et d'extrait testiculaire de taureau (!).

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 10 ans. Le testicule opéré du volume d'une olive est plus gros que son congénère qui présente le volume d'un haricot, reste à l'orifice du canal inguinal.

La sensibilité est un peu faible. Le scrotum très peu développé.

L'état psychique, qui était normal, n'a pas été modifié mais l'enfant s'est bien développé depuis l'opération et l'état général est bon.

OBSERVATION 110

Be. 793 — 35.

Ectopie bilatérale. Il a fallu intervenir à nouveau le 3 août 1935 du côté gauche, le testicule avait attiré vers le haut, la cloison des bourses. L'orchidopexie fut faite après libération de très nombreuses adhérences fibreuses en même temps que la réfection de la paroi inguinale.

Revu à l'âge de 14 ans, le 4 février 1937. Les deux glandes sont bien en place et bien développées. L'enfant travaille mieux à l'école depuis l'opération. Le résultat final est bon, mais nous rangeons ce cas dans les échecs partiels puisqu'il a fallu réintervenir.

OBSERVATION 111

Q. 855 — 29 — 370 — 30.

Ectopie double opérée à droite le 20 novembre 1929 à l'âge de 7 ans et à gauche le 16 avril 1930.

Nous recevons le résultat de l'examen pratiqué en Dordogne par le médecin de la famille du patient : pas de résultat à droite. Bon résultat à gauche. L'enfant a suivi un traitement opothérapique pendant deux ans.

« Etat général maintenant excellent, aspect très pubère ».

OBSERVATION 112

Fe. 202 — 36 — 934 — 36.

Opéré à l'âge de 9 ans 1/2 d'ectopie double, le 1^{er} temps à droite, le 26 février 1926, l'abaissement du testicule fut difficile, deuxième temps à gauche le 7 juillet 1936.

Revu le 4 février 1937 à l'âge de 10 ans. Le testicule droit est antérieur et sous la verge, du volume d'une fève et la consistance normale, le gauche ne peut être retrouvé avec certitude parmi un amas situé en bas du scrotum et en arrière.

Cet enfant a deux frères cryptorchides, l'aîné qui a été opéré est actuellement en province, et le plus jeune n'a pas encore été opéré.

Le caractère « nerveux » nous dit la mère a été « très adouci depuis l'opération ».

OBSERVATION 113

Hn. 55 — 35.

Ectopie gauche opérée le 19 janvier 1935 à l'âge de 11 ans.

Revu le 13 février 1937 à l'âge de 13 ans, il est difficile d'identifier un testicule parmi quelques cordons veineux que l'on perçoit dans la bourse. Le testicule droit est très développé. Début de croissance des poils pubiens.

Nous rangeons ce cas dans les échecs, bien que nous n'ayons ni le compte rendu opératoire, ni renseignements sur l'état antérieur de la glande.

OBSERVATION 114

Fh. 677 — 35.

Opéré le 3 juillet 1935 à l'âge de 6 ans. Orchidopexie droite avec réfection de la paroi inguinale profonde.

On ne perçoit dans la bourse qu'un testicule gauche normal oscillant. Du côté droit, il n'existe qu'un nodule fibreux comme un petit pois qui ressemble tout autant à une condensation fibreuse autour du fil posé sur la cloison des bourses qu'à un testicule dont il n'a pas la forme. Impression de sensibilité dans le canal inguinal ?

OBSERVATION 115

Re. 834 — 28.

Ectopie gauche opérée le 3 octobre 1928 à l'âge de 9 ans. Le testicule, médiocre est abaissé assez facilement.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 17 ans 1/2. Le testicule gauche est introuvable, on perçoit des cordons veineux qui, aux dires du malade, « enflent un peu » et deviennent douloureux par la station debout prolongée.

La glande droite, du volume d'un œuf de poule, présente une hypertrophie compensatrice. Cet homme a des rapports sexuels normaux jalonnés par une blennorragie et par une grossesse de la jeune fille qu'il « fréquente ». Il a commencé à se raser à 15 ans et présente l'aspect d'un adulte très viril.

OBSERVATION 1116

Mt. 448 — 36.

Opéré le 28 avril 1936 à l'âge de 11 ans pour ectopie gauche. On trouve un testicule du volume d'un petit haricot à l'orifice interne du canal inguinal. Isolement du cordon qui, réduit à sa plus simple expression, ne permet qu'un abaissement insuffisant. Fixation à l'orifice externe du canal inguinal. Paroi au catgut.

Revu le 11 février 1937. Le testicule gauche est impossible à trouver au milieu d'un amas de cordons veineux. L'abaissement du testicule a donc ici, été impossible et on ne peut considérer cette intervention comme une opération d'Ombredanne.

OBSERVATION 117

Ct. 425 — 29 — 833 — 29.

Ectopie double opérée à l'âge de 8 ans; le premier temps à gauche le 2 juin 1929, le 2^e temps pratiqué à droite le 15 novembre 1929 fait découvrir, en ectopie iliaque, un testicule microscopique qui est extirpé. On ferme l'orifice profond du canal inguinal. Aucun traitement médical associé.

Revu le 11 février 1937 à l'âge de 15 ans. La bourse gauche est occupée par un testicule du volume d'une petite noix, de sensibilité normale. La bourse droite est vide.

L'enfant était malingre, taciturne, peu avancé à l'école. Il a changé complètement à partir de l'âge de 10 ans. Le caractère est devenu normal et la croissance considérable.

Sa puberté est avancée, il présente actuellement des poils pubiens et axillaires.

INTERPRETATION DES RESULTATS

Nous avons procédé au classement des résultats en adoptant les critères suivants :

ABAISSMENT DES TESTICULES qui est la preuve de la réussite de l'opération, l'intérêt fonctionnel de celle-ci étant déjà beaucoup difficile à juger quand on n'a pas vu ou qu'on n'a pas de renseignements sur l'état de la glande au moment de l'intervention.

CARACTÈRES DES GLANDES ABAISSÉES notamment les volume, consistance et sensibilité. Disons qu'une inégalité de glande n'est pas le fait d'une intervention qui, en règle, augmente le volume du testicule abaissé : d'ailleurs nos observations montrent souvent le testicule abaissé plus volumineux que son congénère.

Nous avons été plutôt sévères dans nos appréciations des volumes et dans l'utilisation des comparaisons consacrées par l'usage. Conventionnellement, nous appelons :

Gros haricot : le volume des testicules normaux des enfants de 7 à 9 ans.

Fève : leur volume chez les enfants de 9 à 11 ans.

Olive et noisette : les volumes rencontrés chez les enfants de 11 à 13 ans impubères.

Noix : les volumes chez les adolescents et les adultes.

En sachant toute l'incertitude inhérente aux variations individuelles et, d'autre part, à toute appréciation, nous avons pris soin d'indiquer les cas où les glandes nous paraissaient anormales, étant donné l'âge.

CARACTÈRES SEXUELS SECONDAIRES : pilosité, mue de la voix, développement de la verge, leur précocité ou leur retard chez les adolescents.

RAPPORTS SEXUELS chez les adolescents et les adultes

mais ici, nous avons été quelquefois gênés dans notre interrogatoire par la présence de l'un des parents.

Nous avons encore tenu compte des *imperfections par : asymétrie scrotale, présence d'hydrocèle, de varicocèle, etc.*

C'est dans ces conditions que nous présentons :

36 RÉSULTATS PARFAITS (Observations 1 à 36) parmi lesquels 10 cas d'orchidopexies doubles (Observations 1 à 10).

36 TRÈS BONS RÉSULTATS (Observations 36 à 72) parmi lesquels 7 résultats d'orchidopexies bilatérales (Observations 37, 38, 42, 56, 64, 67, 72).

23 BONS RÉSULTATS (Observations 73 à 95) comprenant 9 résultats d'orchidopexies bilatérales (Observations 79 à 81, 83 à 86, 94 à 95) que nous n'avons pas classé dans les catégories précédentes pour les raisons suivantes :

2 cas présentaient une hydrocèle (Observations 73 et 74);

3 cas présentaient un varicocèle (Observations 75, 76, 77);

18 cas présentaient une asymétrie, une déviation, une anté ou une rétro-position de l'une ou des deux glandes ou un croisement de celles-ci.

Nous considérons ces résultats comme bons : les hydrocèles et les varicocèles ne sont pas des conséquences de l'opération; quant aux déformations, elles nous ont paru très acceptables si l'on tient compte des larges variations individuelles — nous allions écrire « les fantaisies de la nature » — que l'on observe couramment chez les sujets normaux. Ces asymétries se corrigent très suffisamment quand l'opéré atteint l'âge adulte et nous ne comptons que deux adultes parmi les 18 cas où nous les avons rencontrés et sur toutes nos observations. D'ailleurs, il est remarquable que nous n'avons pas entendu exprimer, à ce sujet, la moindre allusion, ni par

les parents, ni par les intéressés qui ne paraissent s'en soucier nullement.

4 RÉSULTATS OPÉRATOIRES CORRECTS (Observations 96 à 99) mais où les glandes abaissées sont demeurées aplasiques.

10 ABAISSEMENTS INCOMPLETS (Observations 100 à 109) le testicule opéré demeurant soit à la racine de la bourse, soit au niveau du pubis. Dans 5 cas, le compte-rendu opératoire mentionne la brièveté du cordon ou les difficultés de l'abaissement (Observations 100 à 102, 104 et 109).

3 ÉCHECS PARTIELS dans trois cas d'ectopie double et qui comprennent :

Une récurrence unilatérale ayant entraîné une réintervention suivie d'un succès complet (Observation 110). Dans les deux autres cas, on ne retrouve pas l'un des testicules par suite, soit d'atrophie, soit de récurrence (Observation 111 et 112).

3 RÉSULTATS NULS (Observation 113 à 115) dont l'un après abaissement d'un testicule de valeur médiocre. Dans les deux autres cas, nous n'avons pu retrouver de renseignements sur l'état des organes, à l'intervention.

2 CAS PARTICULIERS que nous n'avons pu classer, l'un par suite de l'impossibilité d'abaissement du testicule, à l'opération, l'autre est une ectopie double dont un côté a été opéré avec succès, l'intervention de l'autre côté a dû se borner à l'ablation d'un testicule microscopique (Observation 116 et 117).

Le classement qui précède appelle un certain nombre de compléments :

On remarque 6 cas d'ectopies bilatérales qui montraient à l'opération des testicules hypoplasiques qui se sont bien développés ensuite (Observations 9, 10, 37, 38, 79, 80) l'un des sujets a même été opéré tardivement à l'âge de 15 ans (Observation 9).

De même. 5 orchidopexies unilatérales ont été suivies du bon développement d'un testicule hypoplasique (Observations 11 à 13, 39, 107).

Dans 13 cas d'orchidopexie unilatérale, la glande opérée est retrouvée, lors de notre examen, plus volumineuse que sa congénère naturellement descendue (Observations 14 à 17, 27, 39, 40, 41, 87 à 89, 108, 109).

Il y a 29 cas d'amélioration de la croissance, de l'état général ou du psychisme (Observations 6, 7, 8, 18 à 21, 42 à 50, 74 à 76, 82, 84 à 86, 94, 95, 104, 105, 109, 110) en particulier l'exemple remarquable rapporté par le Docteur LANGE (Observation 42).

On lira avec intérêt la curieuse observation du malade réopéré par Messieurs FÈVRE et BUREAU pour une torsion de l'hydatide sessile de Morgagni survenue sur un testicule antérieurement opéré d'ectopie (Observation 51) et le cas d'ectopie périnéale de notre observation 52.

Nous avons recueilli 9 cas dans lesquels un traitement opothérapique avait été suivi, leur diversité nous oblige à renvoyer aux observations individuelles N^{os} 17, 54, 55, 56, 98, 100, 101, 106, 109, mais leur ensemble confirmerait, s'il en était besoin, cette notion évidente que, lorsqu'un obstacle anatomique s'oppose à la descente du testicule, le cas relève de l'opération faite en temps opportun, c'est-à-dire avant le début de la puberté.

Peut-être un traitement opothérapique associé pourrait-il agir utilement, et sur l'état général du sujet, et sur le développement, devenu possible, d'une glande hypoplasique placée chirurgicalement dans les conditions physiologiques normales de son existence.

COMPARAISON DES RESULTATS

Nous avons recherché, dans les travaux français et dans les publications de langue anglaise, les résultats obtenus par les différentes techniques opératoires de l'ectopie testiculaire. Nous avons trouvé un certain nombre de compte-rendus purement opératoire ou de communications isolées portant sur quelques cas, voire même sur un cas unique, mais fort peu de *résultats éloignés de l'ensemble des interventions* effectuées pendant des périodes données, périodes choisies uniquement pour le recul du temps.

En nous excusant des omissions involontaires que nous aurions pu commettre, il nous semble donc que les publications *groupant un nombre appréciable de résultats éloignés* parues depuis la guerre soit principalement la *thèse de Ricci en 1921 relative au procédé d'Ombrédanne* et la *thèse de Salvan, en 1925*.

SALVAN décrit le *procédé de Küss*.

C'est la « fixation du testicule grâce à une anastomose fibro-vagino-fibro-vaginale, trans-septale, de façon telle que les deux testicules, chacun dans sa loge respective, se trouvent appendus par leurs pédicules, unis l'un à l'autre à travers une brèche de la cloison scrotale ».

SALVAN a étudié 16 malades opérés par ce procédé qu'il a revus après des périodes variables atteignant jusqu'à 5 ans après l'intervention. Nous relevons 6 très bons résultats, 6 bons, 2 assez bons, et 2 résultats peu satisfaisants selon les termes de l'auteur; toutefois l'examen des observations rapportées nous montre 5 asymétries scrotales et ceci nous amène à discuter le reproche adressé au pro-

cédé d'OMBRÉDANNE. C'est, pour SALVAN, la nécessité de deux incisions cutanées, et « l'inconvénient de ne pas obtenir un résultat esthétique parfait, les deux testicules repoussant latéralement le raphé ». En outre, « pour les mauvais cas à cordon court, à testicules très atrophiés », « c'est le cordon court du testicule ectopié qui ramène de son côté la cloison et, par l'intermédiaire de celle-ci, son congénère ».

D'autres auteurs reprochent aussi à l'orchidopexie trans-scrotale de ne pas reproduire l'anatomie normale, de croiser les cordons.

Ces craintes de la déformation scrotale et d'un inconvénient qui résulteraient de la présence de deux testicules dans la même bourse ne nous paraissent pas résister à l'examen des résultats que nous rapportons et nous nous rangeons à l'opinion déjà exprimée en 1921 par RICCI dans sa thèse :

« Le testicule opéré est, pour ainsi dire, repassé dans sa bourse respective où il reste bien abaissé et très mobile dans le fond.

« La traction du cordon sur le testicule force, en effet, celui-ci à se faire comme un diverticule dans le septum scrotal et à revenir à la place qu'il aurait dû occuper normalement ».

En fait, chez la majorité des sujets opérés par le procédé d'OMBRÉDANNE, nous avons été frappés de la symétrie du scrotum, de l'absence de déformation, de la bonne position des glandes, du fait qu'il est souvent impossible de trouver, tant par la palpation que par l'inspection, d'autre trace de l'opération que la cicatrice inguinale, dissimulée elle-même par les poils pubiens, et ceci même dans des cas d'ectopie double, comme nous l'écrivons dans notre observation n° 1 d'un homme opéré par le Docteur FÈVRE, remarque que nous aurions pu répéter textuellement dans maintes autres observations.

Nous avons, d'ailleurs, séparé les 18 cas qui, parmi nos 117 observations, présenteraient des asymétries scrotales,

soit 15 %. Nous pouvons opposer cette proportion aux 5 asymétries observées chez les 16 sujets opérés par le procédé de Küss, rapportés par SALVAN, soit 31 %, c'est-à-dire le double.

Nous avons vu, de plus, que les déformations consécutives à l'opération du Professeur OMBRÉDANNE quand elles existent, s'atténuent quand l'homme atteint l'âge adulte, que souvent leur importance ne dépasse guère celle des variations morphologiques normales ou subnormales si fréquentes dans l'espèce humaine.

Quant aux cicatrices cutanées scrotales, elles sont tellement difficiles à retrouver que nous avons pu les négliger complètement.

Nous avons déjà cité, à propos de la fécondité des cryptorchides, les résultats publiés en 1935, par WANGENSTEEN. Du point de vue morphologique, les résultats rapportés par cet auteur indiquent :

Dans cinq cas d'orchidopexie unilatérales, deux fois le testicule abaissé présentait les $\frac{2}{3}$ du volume de son congénère, une fois la glande abaissée était de moitié de la grosseur normale, deux fois, les deux glandes étaient de même volume.

Dans quatre cas d'orchidopexies doubles, les testicules n'avaient, au bout de plusieurs années que les deux tiers du volume normal de l'adulte, dans un cas ils étaient petits et dans un seul cas ils étaient du volume considéré comme normal par l'auteur; il faut souligner ici que toutes ces interventions ont été faites sur des sujets dont les âges variaient entre 15 et 26 ans. La méthode employée fut celle de TOREK, par fixation du testicule à l'aponévrose de la cuisse, dans une logette sous-cutanée anastomosée avec la bourse. Dans un deuxième temps opératoire, on libère le testicule et on reconstitue les parois cutanées du scrotum et de la face interne de la cuisse.

D'ARCY MC CREA examine, en 1935, les résultats obtenus par différents auteurs et par lui-même.

Utilisant l'opération de BEVAN dans laquelle, après li-

bération du cordon, on fixe le testicule dans le scrotum au moyen d'une fine suture en bourse au-dessus de celui-ci et à l'origine du cordon, BURDICK et COLEY obtinrent des résultats satisfaisants dans la moitié seulement d'une grande série de cas; ils préconisent maintenant l'opération de TOREK. Avec cette opération de TOREK, PASCHEN aurait obtenu 70 % de succès complets et MEYER rapporta 35 résultats satisfaisants.

D'ARCY MC CREA a opéré 21 sujets pendant les quatre années qui ont précédé sa publication de 1935. Tous présentent des testicules demeurés dans le scrotum sauf dans un cas d'ectopie bilatérale où l'état n'est pas entièrement satisfaisant, les testicules malheureusement atrophiés, demeurent à la partie supérieure du scrotum; pour ce malade la technique de JEAN et MOUCHET fut suivie; sur les 21 cas rapportés par l'auteur, 18 furent traités par transposition septale; pour 3 d'entre eux, l'auteur estima nécessaire l'opération de TOREK.

D'ARCY MC CREA conclut que la transposition à travers le septum scrotal est à recommander comme l'opération classique de l'ectopie testiculaire et que, dans les cas où elle s'avère impraticable, l'opération de TOREK est indiquée.

CONCLUSIONS

I. Nous avons recueilli 117 résultats éloignés de l'opération de l'ectopie testiculaire par le procédé d'orchidopexie trans-scrotale de Monsieur le Professeur OMBRÉ-DANNE.

II. Nous avons constaté que, chez 84,5 % des opérés, les testicules étaient abaissés en bonne place, qu'il s'agisse d'orchidopexie simple ou double.

Ces résultats sont supérieurs à ceux des autres méthodes, même en tenant compte des statistiques les plus favorables qui les défendent.

En tenant compte de l'état idéal des glandes masculines, nous avons, par rapport à cet état idéal, divisé les résultats en :

36 résultats parfaits, soit 30,7 %, parmi lesquels 10 orchidopexies doubles;

36 très bons résultats, soit 30,7 %, parmi lesquels 7 orchidopexies doubles;

23 bons résultats, soit 19,6 %, parmi lesquels 9 orchidopexies doubles;

4 résultats opératoires corrects, mais les glandes sont demeurées aplasiques, soit 3,4 %; l'un des opérés présentait une aplasie complète de la verge et des deux testicules au moment de l'intervention qui a été tentée quand même;

10 abaissements incomplets, soit 8,5 %, le testicule demeurant à la racine de la bourse ou au niveau du pubis;

3 échecs partiels, soit 2,5 %, dans trois cas d'ectopie double, soit qu'il y ait eu atrophie, soit qu'il y ait eu une

récidive unilatérale non représentée en temps utile au chirurgien;

3 résultats nuls, soit 2,5 %;

2 résultats qu'il n'a pas été possible de classer.

III. Les résultats opératoires se font sentir sur :

A) LA SITUATION DES GLANDES : La majorité des observations montre les testicules en position normale et dément ainsi le reproche adressé au procédé d'aboutir à un résultat inesthétique. Les asymétries scrotales, que nous n'avons constatées que dans 15 % des cas revus, s'atténuent considérablement à l'âge adulte.

Les procédés qui ont été proposés pour éviter ces déformations, ou bien aboutissent en fait à des déformations plus grandes, ou sont plus compliqués dans leur exécution et leurs suites.

B) *Les caractères morphologiques des glandes* : Des succès ont été obtenus même dans des cas où les glandes se montraient atrophiques à l'opération, ce qui doit étendre encore les indications opératoires. Un certain nombre d'opérations que nous rapportons ont été tentées malgré des conditions d'atrophie des glandes ou de brièveté des cordons qui entraînaient un pronostic réservé, quelle que soit la valeur de l'intervention.

C) *La valeur endocrinienne des testicules* : puisque, fréquemment, nous avons trouvé, après l'opération, une amélioration de la croissance, de l'état général ou du psychisme avec des succès scolaires inaccoutumés.

D) *La fonction de reproduction* : Des travaux récents montrent qu'une proportion élevée des cryptorchides opérés sont féconds, alors que cette fécondité est l'exception chez les cryptorchides non opérés.

IV. L'examen de récentes publications de langue anglaise montre que la transposition septale est recommandée comme le procédé satisfaisant de traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire; ceci après comparaison

avec différentes méthodes dont la principale est, en Amérique, l'opération en deux temps avec fixation du testicule à l'aponévrose de la cuisse. Les résultats de ce dernier procédé, variables selon les auteurs, paraissent bons dans l'ensemble, mais moins régulièrement et en proportion moindre que ceux que nous avons observés après orchidopexie trans-scrotale.

Vu, le Doyen :

G. ROUSSY.

Vu, le Président de la Thèse :

OMBRÉDANNE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- AIMES. — Ectopie testiculaire périnéale. (Av. le prof. ETIENNE).
(*Soc. des sc. méd. de Montpellier*, 18 avril 1913).
- AQUAVIVA. — Quand doit-on opérer l'ectopie testiculaire et doit-on l'opérer toujours ? (*L'Hôpital*, n° 244-45, Août 1929, p. 549). (*Marseille Médical*, n° 11, 15 avril 1929, p. 549). (*Marseille Médical*, n° 11, 15 avril 1929, p. 543).
- ANDRIEU (J.). — Quelles ectopies testiculaires doit-on espérer ? (*Revue Méd. Franç.*, Avril 1928, p. 321).
- Association Française de Chirurgie.* — Ectopie testiculaire et ses complications. Dix-neuvième Congrès de chirurgie de Paris. Séance du 5 octobre 1906.
- BAUGÉ (René). — Ectopie périnéale du testicule. (*Thèse d'Alger*, 1934, Librairie Ferraris, 43, rue Michelet).
- BERGES. — Ectopie testiculaire sous-cutanée abdominale. (*Société de Méd. et Chir. et Pharm. de Toulouse*. Séance du 25/5/33, *Toulouse méd.*, n° 21, 1/11/33).
- BJERRE (H.). — On indications and results of operation for cryptorchidism. *Acta chirurgica scandinavica*, 78, 260, 261, 1936.
- BOQUET. — Le Procédé de Katzenstein. Réflexion sur quelques cas d'ectopie testiculaire opérés par ce procédé. *Thèse Paris*, 1913-1914, n° 376.
- BOURDE (Y.). — Ectopie testiculaire de cure radicale difficile. (*Sté de Chirurgie de Marseille*, Fév. 1932, n° 26, 15 sept. 1932).
- COOPER (E. R. A.). — L'histologie du testicule ectopique chez l'homme à différents âges en comparaison avec le testicule normal. (*Journ. of Anat.*, vol. LXIV, fasc. I. Oct. 1929, p. 5-27).
- CZETTEL (Mlle). — Sur l'orchidopexie trans-septale et tran-dar-toïque. (*Thèse Paris*, 1925).
- D'ARCY M. C. CREA. — Treatment du testicule non descendu. (*The Lancet*, 5/10/35, p. 753).
- DARCOURT. — Deux instruments nouveaux pour la cure de l'ectopie testiculaire. (*Soc. de Chir. de Marseille*, Mars 1930, t. V, n° 3).
- DEROUET. — Note sur 4 cas d'ectopie testiculaire traités par le procédé d'OMBRÉDONNE. (*Soc. de Méd. du Loiret*, Juin 1911).

- DOR (Jacques et Fus (J.)). — Ectopie testiculaire g. haute par aberration de migration. (*Bull. et Mém. de la Soc. de Chirurg. de Marseille*, Mai 1933, n° 5).
- FÈVRE (M.). — Indications du traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire chez l'enfant. (*Bulletin Général de Thérapeutique*, n° 5, 1935).
- FÈVRE et ROBERT-BUREAU. — Torsion d'une hydatide de Morgagni dans un cas de testicule ectopique opéré par orchidopexie. (*Presse Médicale*, 27 juillet 1929, n° 60, p. 979).
- FONCIN (Mme A. R.). — Variations des résultats obtenus par la cryptorchidie expérimentale chez le cobaye, suivant le mode opératoire et la place occupée par le testicule dans la cavité abdominale. (*Sté de Biologie de Strasbourg*. Séance du 9/2/34. Séances de la *Sté de Biol. et de ses filiales et associées*, n° 8, 1934).
- A propos de la cryptorchidie expérimentale chez le cobaye. (Compte rendu des séances de la *Sté de Biol.*, n° 8, 1933).
- FROELICH et CORRET. — Volvulus du testicule ectopié. (*Soc. de Médecine de Nancy*, Séance du 13 novembre 1929).
- GUÉGAN. — Ectopie testiculaire périnéale. (*Thèse Montpellier*, 1913).
- HALLOPEAU et QUÉNU. — Un cas de volvulus d'un testicule ectopique suivi d'atrophie rapide de la glande. (*Bull. et Mém. Soc. Anat.*, Paris, 1920, p. 322).
- JOULIN. — L'ectopie testiculaire. Son traitement par le procédé d'Ombredanne. (*Thèse Montpellier*, 1920-1921, n° 157).
- LANCE. — Scoliose et ectopie. (*Bulletin Société Pédiatrie de Paris*, 15 novembre 1927).
- LOMBARD (P.). — Ectopie testiculaire bilatérale. Résultat opératoire après 18 mois. (*Sté de Chirurgie d'Alger*, Mai 1931).
- MARION. — Défaut de bon sens. Faute de thérapeutique. A propos d'un cas d'ectopie testiculaire double traité par le Prolan. (*Presse Médicale*, n° 25, 25 mars 1936).
- MAC COLLUM. — Etude clinique de la spermatogenèse dans la descente incomplète du testicule. (*Archives of surg. Chicago*, vol. 31, n° 2, Août 1935, in *Journal de Chirurgie*, tome 46, n° 5, nov. 1935).
- MEYER. — Testicule tuberculeux en ectopie inguinale. (*Soc. Anat.*, 7 et 14 février 1925).
- MOORE (C. R.). — The behaviour of the testis in transplantation, experimental cryptoridism. (*Endocrinology*, VIII, 1924, p. 493).
- OMBRÉDANNE. — Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile, Masson, 1932.

- . Sur l'orchidopexie. (*Bulletin de la Société de Pédiatrie de Paris*, 20 décembre 1927).
- OMBRÉDANNE (A.) et LEIBOVICI (R.). — Modification et disparition transitoire d'un syndrome hallucinatoire chez un cryptorchide à la suite d'une orchidopexie, évolution ultérieure vers l'hébéphrénie. (*Ann. Méd. psychol.* Pt-I; 90; 435-442, Avril 1932).
- PARIS. — De l'orchidopexie transcrutale par le procédé du Docteur OMBRÉDANNE. (*Thèse de Paris*, 1911, 1912, n° 189).
- PEYCHER. — Des indications opératoires dans l'ectopie testiculaire. (Thèse n° 17, Toulouse 1924-1925).
- RICCI. — Orchidopexie transcrutale chez l'enfant. Procédé du Dr OMBRÉDANNE. Résultats éloignés. (*Thèse de Paris*, 1921, n° 580).
- ROUDIL. — Le traitement de l'ectopie testiculaire par l'orchidopexie crurale. (Technique du Professeur ROCHER avec présentation de deux malades). (*Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Marseille*, n° 1, janvier 1934).
- SALVAN. — Contribution à l'étude du traitement de l'ectopie testiculaire. Procédé de Küss. (*Thèse de Paris*, 1925-1926).
- SEJOURNET (M.). — Ectopie testiculaire, double abdominale. Abaissement opératoire des testicules. Résultat. (*Soc. de Méd. de Paris*, Séance du 24 mai 1930).
- TRUET. — La cure de l'ectopie testiculaire. (Thèse n° 77. Montpellier, 1920-1921).
- TESTOR. — L'orchidopexie en un seul temps. (Thèse n° 44, Toulouse 1933).
- VIEILLE. — Du traitement de l'ectopie testiculaire par l'Orchidopexie. (Thèse n° 42, Bordeaux 1909-1910).
- VANGENSTEEN. — The Undescended Testis. (*Annals of Surgery*. Novembre 1935).
- WURMSER. — Le traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire. (*Thèse de Paris*, 1918-1919).

TABLE DES MATIERES

I. -- INTRODUCTION	13
II. — Les formes anatomiques de l'ectopie testiculaire	15
III. — Conséquences de l'ectopie testiculaire	18
IV. — Les troubles fonctionnels des cryptorchides; l'influence de l'orchidopexie sur leur fécondité	20
V. — Examen clinique et indications opératoires	25
VI. — L'opération du Professeur Ombredanne	30
VII. — OBSERVATIONS	38
VIII. — Interprétation des résultats	79
IX. — CONCLUSIONS	87

